

Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV)

Jaarrapport werkjaar 2017

Milisen, K., Poels, J., Vlaeyen, E., Leysens, G., Meurrens, J., Van Hoof, E. & Dejaeger, E.



Vlaanderen
is zorg



Inhoud

<u>1. RESULTAATSGBIED 1: INFORMATIE, DOCUMENTATIE EN ADVIES</u>	6
EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN	6
1.1 EXPERTISE UITBOUWEN EN ONDERHOUDEN	7
1.1.1 VERZAMELEN, ANALYSEREN, INTERPRETEREN EN ONTSLUITEN VAN GEGEVENS	7
1.2 HET UITBOUWEN EN ONDERHOUDEN VAN NETWERKEN	8
1.2.1 SAMENWERKING PARTNERS VAN HET SAMENWERKINGSVERBAND	8
1.2.2 SAMENWERKING EXTERNE PARTNERS	9
1.3 PROACTIEF EN OP VRAAG INFORMATIE AANBIEDEN AAN HET RUIME PUBLIEK, INTERMEDIARIS, DE PERS EN SPECIFIEKE DOELGROEPEN	10
1.3.1 ONDERHOUDEN, ACTUALISEREN EN EVALUEREN EVV PORTAALSITE	10
1.3.2 INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA VALNIEUWSBRIEF	12
1.3.3 INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA EVV FAQ/HELPDESK	14
1.3.4 INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA MEDIA	15
1.4 PROACTIEF EN OP VRAAG BELEIDSRELEVANT ADVIES VERLENEN AAN DE VLAAMSE OVERHEID	17
1.4.1 OP VRAAG OF NA AKKOORD VAN HET AGENTSCHAP DEELNEMEN AAN VLAAMSE WERKGROEPEN OF ANDERE OVERLEGVERGADERINGEN	17
1.4.2 ZWAKTES EN STERKTES, OPPORTUNITEITEN EN BEDREIGINGEN, EN BIJHORENDE BELEIDSVOORSTELLEN RAPPORTEREN AAN DE VLAAMSE OVERHEID	18
1.5 DERDEN BIJSTAAN BIJ METHODIEKONTWIKKELING	19
1.5.1 ADVIES VERLENEN AAN DERDEN MET BETREKKING TOT METHODIEKONTWIKKELING EN HET VALIDEREN VAN METHODIEKONTWIKKELING	19
1.6 OP VRAAG ADVIES VERLENEN, DAT NIET OVER METHODIEKONTWIKKELING GAAT, AAN ANDERE RELEVANTE ORGANISATIES EN INTERMEDIARIS	21
1.6.1 UITWISSELEN VAN INFORMATIE EN ADVIES OP VRAAG VAN DERDEN	21
<u>2. RESULTAATSGBIED 2: DE ONTWIKKELING VAN METHODIEKEN.....</u>	24
EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN	24
2.1 HET ANALYSEREN VAN DE BEHOEFTE AAN METHODIEKEN EN HET PRIORITEREN O.A. OP BASIS VAN EFFICIËNTIEOVERWEGINGEN	25
2.1.1 IN FUNCTIE VAN DE EVALUATIE VAN DE IMPLEMENTATIE, BEHOEFTE BEPALEN VAN NIEUWE (ONDERDELEN VAN) METHODIEKEN ONDER ANDERE MET HET OOG OP EEN VLOTTE MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING	25
2.2 METHODIEKEN WETENSCHAPPELIJK ONDERBOUWEN EN ZE AFSTEMMEN MET KADERMETHODIEKEN DIE GELDEN VOOR BEPAALDE SETTINGS OF DOELGROEPEN	26
2.2.1 WETENSCHAPPELIJK ONDERBOUWDE METHODIEKEN AANLEVEREN	26
2.3 METHODIEKEN UITWERKEN, AANPASSEN EN VERNIEUWEN	29
2.3.1 OP BASIS VAN EVALUATIE, AANPASSEN/UITWERKEN VAN BESTAANDE EN/OF NIEUWE METHODIEKEN EN ONDERSTEUNINGSMIDDELEN	29
2.3.2 MULTIDISCIPLINAIR OPLEIDINGSPROGRAMMA UITWERKEN EN VERNIEUWEN	30
<u>3. RESULTAATSGBIED 3: DISSEMINATIE VAN METHODIEKEN.....</u>	34



EVALUATIECRITERIA EN -INDICATOREN	34
3.1 DISSEMINEREN VAN METHODIEKEN	35
3.1.1 INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA CONGRESSEN, SYMPOSIA, BEURZEN	35
3.1.2 INFORMEREN EN DOCUMENTEREN VIA PUBLICATIE IN NATIONALE EN INTERNATIONALE TIJDSCHRIFTEN	37
3.1.3 DISSEMINATIE VIA EIGEN METHODIEKEN	38
<u>4 RESULTAATSGBIED 4: DE ONDERSTEUNING VAN DE IMPLEMENTATIE VAN METHODIEKEN MET INBEGRIJ VAN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING</u>	<u>41</u>
EVALUATIECRITERIA EN –INDICATOREN	41
4.1 ONDERSTEUNEN VAN DE UITVOERING VAN METHODIEKEN DOOR HET OPLEIDEN VAN INTERMEDIARS EN LOGO’S	42
4.1.1 SAMENWERKING MET DOMUS MEDICA: VORMING VOOR HUISARTSEN	42
4.1.2 VORMING 65+ EN MANTELZORGERS	42
4.2 PRODUCEREN EN TER BESCHIKKING STELLEN VAN ONDERSTEUNINGSMIDDELEN DIE HOREN BIJ DE ZELF ONTWIKKELDE METHODIEKEN VOOR INTERMEDIARS EN EINDDOELGROEP	44
4.2.1 HET MEE TER BESCHIKKING STELLEN VAN BOEBS I.S.M. VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN	44
4.2.2 PRODUCEREN VAN ONDERSTEUNINGSMIDDELEN	45
4.3 INSTAAN VOOR OF BEWAKEN VAN DE KWALITEITSBORGING VAN DE TOEPASSING VAN DE METHODIEKEN	45
4.3.1 ONDERSTEUNEN EN BEVORDEREN VAN DE IMPLEMENTATIE VAN DE VALPREVENTIEMAATREGELEN IN WZC	45
<u>BIJLAGE 1: EVALUATIE WEEK VAN DE VALPREVENTIE 2017</u>	<u>48</u>
ALGEMEEN	48
PUBLICITEIT	48
MATERIALEN	52
ACTIVITEITEN	60
TOT SLOT	66
<u>BIJLAGE 2: OVERZICHT MEDIABERICHTEN WVDV</u>	<u>67</u>
<u>BIJLAGE 3: PARLEMENTAIRE VRAAG VALPREVENTIE</u>	<u>68</u>
<u>BIJLAGE 4: OVERZICHT TARIFERING MATERIALEN EN ACTIVITEITEN EVV</u>	<u>77</u>
TOELICHTING BIJ OVERZICHT	77
VORMINGEN	77
MATERIALEN	78
VOORSTELLINGEN	82
<u>BIJLAGE 5: BEVINDINGEN ONDERZOEK ‘MOTIVATOREN EN BARRIÈRES TOT FYSIEKE ACTIVITEIT BIJ OUDEREN’</u>	<u>83</u>

BIJLAGE 6: RESULTATEN DELPHISTUDIE ‘HOUD OUDEREN OP DE BEEN’..... 85



Inleiding

Het jaarrapport 2017 van het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) wordt opgedeeld volgens de vier resultaatgebieden, zoals weergegeven in de beheersovereenkomst met de Vlaamse overheid in het kader van het preventieve gezondheidsbeleid “Vlaamse partnerorganisatie voor val- en fractuurpreventie bij ouderen”.

1. Het aanbieden van informatie, documentatie en advies;
2. De ontwikkeling van methodieken;
3. De disseminatie van methodieken;
4. De ondersteuning van de implementatie van methodieken met inbegrip van deskundigheidsbevordering.

Per resultaatgebied worden de doelstellingen en het actieplan voor 2017, gebaseerd op het jaarplan 2017, vermeld. Aansluitend wordt een overzicht gegeven van de reeds bereikte resultaten.

1. Resultaatsgebied 1: Informatie, documentatie en advies

Evaluatiecriteria en -indicatoren

Het aanbod van informatie, documentatie en advies

1. Is wetenschappelijk onderbouwd;
 - Indicator 1: Informatie, documentatie en advies die door het EVV verspreid wordt, is gebaseerd op de evidence-based praktijkrichtlijnen valpreventie voor thuiswonende ouderen en voor de woonzorgcentra (WZC) en op recent wetenschappelijk (eigen) onderzoek.
 - Indicator 2: Er is een goede afstemming met de verschillende wetenschappelijke experts.
 - Indicator 3: Het EVV zal deelnemen aan twee congressen om op de hoogte te blijven van maatschappelijke en wetenschappelijke evoluties.
2. Wordt zowel proactief als reactief verstrekt;
 - Indicator 4: Alle informatie, documentatie en advies die door het EVV verspreid wordt, wordt systematisch bijgewerkt volgens de meest recente wetenschappelijke literatuur zodat het aanbod actueel en betrouwbaar blijft. De meest recente informatie wordt proactief verspreid via de website www.valpreventie.be en 2 keer per jaar via de VALNieuwsbrief.
 - Indicator 5: Advies op verzoek via de helpdesk gebeurt binnen 30 dagen na ontvangst van de vraag. Bij lange wachttijden (> 30 dagen) wordt de persoon, die de vraag stelde, ingelicht (inclusief automatisch antwoord tijdens vakantieperiodes). Op basis van vragen die het EVV frequent via de helpdesk binnen krijgt, worden de [FAQ op de website](#) aangevuld.
3. Wordt verspreid via zo veel mogelijk relevante kanalen;
 - Indicator 6: Via verschillende toegankelijke kanalen (partners, themagroepen, helpdeskvragen, sociale media, website ...) wordt het aanbod van informatie, documentatie en advies vanuit het EVV verspreid. Er wordt nagegaan of de kanalen geschikt zijn voor het bereiken van de doelgroep.
 - Indicator 7: Het EVV doet minstens 1 keer per jaar een overlegmoment met de [Partners van het Samenwerkingsverband \(PvHS\)](#) en de Externe Partners om informatie, documentatie en advies te verspreiden.
4. Wordt op toegankelijke wijze ter beschikking gesteld;
 - Indicator 8: De meest recente informatie kan geraadpleegd worden op de website www.valpreventie.be. Alle informatie, documentatie en advies die door het EVV verspreid wordt, wordt systematisch bijgewerkt volgens de meest recente wetenschappelijke literatuur zodat het aanbod actueel en betrouwbaar blijft.
 - Indicator 9: De taal van de informatie, de documentatie en het advies worden aangepast aan de doelgroep. Bijvoorbeeld voor ouderen: gebruik van heldere, korte zinnen; geen vakjargon; ...
 - Indicator 10: Het aanbod is laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk. Er wordt getracht alle burgers te bereiken, hetzij direct, hetzij via een specifieke setting of via intermediairs.
5. Het aanbod is bekend bij de doelgroepen;
 - Indicator 11: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze bekend zijn met het aanbod
6. Wordt door de doelgroepen gebruikt;
 - Indicator 12: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze gebruik maken van het aanbod
 - Indicator 13: Het EVV gaat na hoe vaak het aanbod wordt gebruikt en in functie daarvan worden eventuele veranderingen bepaald.
7. Gebruikers zijn tevreden over het aanbod.
 - Indicator 14: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze tevreden zijn over het aanbod.

1.1 Expertise uitbouwen en onderhouden¹

1.1.1 Verzamelen, analyseren, interpreteren en ontsluiten van gegevens

Wat	Het EVV biedt informatie en advies aan gebaseerd op maatschappelijke en wetenschappelijke evoluties. Het EVV baseert zich hiervoor op bestaand (inter)nationaal onderzoek of registratiesystemen waarvan de gegevens geanalyseerd en geïnterpreteerd zullen worden. Waar nodig worden eigen onderzoek en omgevingsanalyses uitgevoerd.
Doelgroep	De algemene bevolking, en meer in het bijzonder de 65-plussers met een verhoogd valrisico, hun familie en mantelzorgers, zorgaanbieders in de thuissetting en woonzorgcentra (WZC), intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen, Vlaams agentschap
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en Partners van het Samenwerkingsverband (PvHS)
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> Nationale en internationale, wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties zullen op regelmatige basis worden opgevolgd door het raadplegen van nationale en internationale wetenschappelijke literatuur, magazines, nieuwsbrieven en het bijwonen van nationale en internationale congressen, symposia, beurzen,... (Bv <u>EUGMS</u>, <u>AGS</u>). Eigen onderzoek doen en dit ook kenbaar maken in internationale tijdschriften. Gegevens uit het registratiesysteem CIRRO zullen worden verzameld en een reflectieverslag zal opgesteld worden.
Wanneer	Ad hoc, aanvullend bij andere acties om doelstelling te bereiken
Evaluatiecriteria	1,2
Indicatoren	1,2,3,4
Resultaat	<p>MFO-pakket 'verband tussen medicatie en vallen'</p> <p>Het kwaliteitsbevorderend programma omtrent "<u>Valpreventie: het verband tussen medicatie en vallen</u>", ontwikkeld in samenwerking met het EVV, Domus Medica en VAN, werd goedgekeurd door het RIZIV op 15/12/2017. Het programma staat nu vermeld op de website van het RIZIV en kan worden gebruikt om een lokaal Medisch-farmaceutisch overleg (MFO) aan te vragen. Meer informatie vindt men <u>hier</u>. Dit MFO-pakket wordt gepromoot via de <u>website van het EVV</u>.</p> <p>Methodieken en ondersteuningsmiddelen in CIRRO</p> <p>Naar aanleiding van de <u>nieuwe richtlijn m.b.t. het invoeren van methodieken voor publieke websites</u> in het uitwisselingsplatform CIRRO heeft het EVV vanaf 22/12/2017 al haar methodieken en</p>

¹ Wat o.a. inhoudt opvolgen van internationale, wetenschappelijke en maatschappelijke evoluties, waar relevant eigen onderzoek en omgevingsanalyses uitvoeren.

ondersteuningsmiddelen conform deze richtlijn in CIRRO ingebracht.

1.2 Het uitbouwen en onderhouden van netwerken²

1.2.1 Samenwerking Partners van het Samenwerkingsverband

Wat	Afgevaardigden van de 9 PvhS buigen zich over beleidsmatige aspecten zoals het jaarrapport voorgaande werkjaar en stand van zaken huidige werkjaar, en het jaarplan voor het volgende werkjaar. Adviezen, informatie en documentatie wordt uitgewisseld i.f.v. een optimale werking van het EVV in kader van o.a. ontwikkelen van materialen en methodieken, beantwoorden van concrete vragen uit het werkveld,
Doelgroep	<u>PvhS</u> : KU Leuven, UGent, VUB, WVK, WVV, VE, Domus Medica, BVGG, Vlaams Instituut Gezond Leven
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers
Hoe	Via overlegmoment (minstens 1 maal per jaar), via mail, telefonisch, via deelname aan themagroepen, via EVV-extranet
Wanneer	Minstens 1 maal per jaar, ad hoc
Evaluatiecriteria	1,2,3,4
Indicatoren	2,4,6,7,8
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • 8/6/2017: Het EVV organiseerde een overleg met PvhS waarop volgende agenda besproken werd: <ul style="list-style-type: none"> ○ Goedkeuring en opvolging verslag van het vorige partneroverleg (28/10/2016) ○ Nieuwe beheersovereenkomst 2017-2021 ○ Stand van zaken 2017 volgens de vier resultaatsgebieden ○ Voorlopige planning 2018-2021 ○ Financieel overzicht EVV-werkingsjaar 2017 ○ Ondertekende samenwerkingsovereenkomst voor de negen PvhS • In functie van de noden werd er advies gevraagd aan de PvhS, bijvoorbeeld op 12/06/2017 voor het ontwikkelen van een nieuw ondersteuningsmiddel voor de WZC: zie 2.2.1

² wat o.a. inhoudt het fungeren als een coördinerende en trekkende kern binnen een expertisenetwerk.

1.2.2 Samenwerking externe partners

Wat	De samenwerking met externe partners laat toe om de implementatie van de praktijkrichtlijnen thuissetting en WZC, andere materialen en methodieken in beide settingen concreet te verwezenlijken en om de EVV-activiteiten concreet vorm te geven. Externe partners worden duidelijk geïnformeerd m.b.t. de stand van zaken van EVV-activiteiten. I.f.v. bepaalde thematieken wordt hun concrete inbreng gevraagd. Het partnerbestand wordt herbekeken en partners waarmee we kunnen samenwerken rondom ouderen die kampen met kansarmoede en kwetsbare ouderen zoals migranten zullen gecontacteerd worden (bv Steunpunt armoedebestrijding, Netwerk tegen armoede). Met hen zal bekeken worden hoe het aanbod kan worden afgestemd op bevolkingsgroepen die kampen met kansarmoede zoals ouderen met een lagere sociaal economische status (bv. Het vertalen van materialen naar deze doelgroep, zie ook 2.3.1).
Doelgroep	Externe partners thuissetting en WZC
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS
Hoe	Via overleg (minstens 1 maal per jaar), via mail, telefonisch, via deelname aan themagroepen, via EVV-extranet
Wanneer	Minstens 1 maal per jaar ³ ; ad hoc
Evaluatiecriteria	1,2,3,4
Indicatoren	2,4,5,6,7
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • 27/4/2017: na overleg met de organisatie <u>PortaAL</u>, 'Poort naar een Actieve Levensstijl') werden zij opgenomen in het partnerbestand als externe partner. Het werkingsdomein van PortaAL situeert zich op het stimuleren van een actieve en gezonde levensstijl. Ze werken volledig op maat van de vragende partij en voorzien in wetenschappelijk onderbouwde dienstverlening voor bedrijven en organisaties. De coördinator werd uitgenodigd op het partneroverleg. • 8/6/2017: Het EVV organiseerde een partneroverleg waarop volgende agenda besproken werd: <ul style="list-style-type: none"> ○ Goedkeuring en opvolging verslag van het vorige partneroverleg (28/10/2016) ○ Nieuwe beheersovereenkomst 2017-2021 ○ Stand van zaken 2017 volgens de vier resultaatsgebieden ○ Voorlopige planning 2018-2021 • In functie van de noden werd er advies gevraagd aan de externe partners, bijvoorbeeld op 12/06/2017 voor het ontwikkelen van een nieuw ondersteuningsmiddel voor de WZC: zie 2.2.1 • Acties m.b.t de doelgroep van kansarme en kwetsbare ouderen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Er werd een lijst met organisaties opgesteld. Uit deze lijst werd bekeken welke organisaties als externe EVV-partner kunnen worden opgenomen. ○ 2/7/2017: Drie organisaties werden gecontacteerd (Brussels Platform Armoede, Netwerk tegen Armoede en Taaladvies.net), maar het EVV ontving geen reactie.

- o 8/8/2017: Na aanbeveling door het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid werd het Vlaams Instituut Gezond Leven gecontacteerd. Het EVV ontving principes 'voor afstemmen van preventieve acties/ informatie op de aanwezige gezondheidsvaardigheden bij de lezer.' Deze werden gebruikt bij de herwerking van bestaande en ontwikkeling van nieuwe materialen alsook bij de verlening van informatie.

1.3 Proactief⁴ en op vraag informatie aanbieden aan het ruime publiek, intermediairs, de pers en specifieke doelgroepen

1.3.1 Onderhouden, actualiseren en evalueren EVV portaalsite

Wat	Het EVV biedt via www.valpreventie.be een overzicht aan van datgene wat, op basis van de best beschikbare wetenschappelijke evidentie, effectief is in het voorkomen van valincidenten, aangevuld met de nodige klinische expertise van het EVV en zijn partners. De website www.valpreventie.be betreft sinds 2012 een portaalsite, waarin informatie uit de vermijdvallen-campagne (Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid, 2010), informatie vanuit het EVV alsook informatie vanuit het BOEBS project (Vlaams Instituut Gezond Leven) gebundeld wordt. Dit met het oogpunt eenduidige informatie omtrent val- en fractuurpreventie te verlenen in Vlaanderen.
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> • Luik '65+': 'Algemene bevolking' (meer in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun familie en mantelzorgers); • Luik '<u>Zorgverlener</u>': zorgaanbieders thuissetting en WZC • Luik '<u>Buurt (BOEBS)</u>': intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen • Luik '<u>Aanbod</u>': zorgaanbieders thuissetting en WZC, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, Vlaams Instituut Gezond Leven (luik ' <u>Buurt (BOEBS)</u> ')
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> • De website wordt i.f.v. actuele noden aangevuld, geüpdatet en geoptimaliseerd. • www.valpreventie.be wordt gepromoot via het EVV-logo, folders, affiches, media, promotiefilmpjes, VALNieuwsbrief, helpdesk/FAQ, tijdens vormingen/voordrachten, congressen, ... • Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van actie <u>1.1.1</u>
Wanneer	<ul style="list-style-type: none"> • Continue update • Evaluatie voorjaar 2017
Evaluatiecriteria	2,3,4,5,6,7

³ Het VA wordt voor ieder overleg mee uitgenodigd en ontvangt nadien ook verslag.

⁴ Via de meest geschikte dragers.

Indicatoren	4,6,8,9,10,11,12,13,14
Resultaten	<p>De website werd onderhouden en aangepast in het kader van de nieuwe Vlaamse richtlijn: Valpreventie bij thuiswonende ouderen, de WvdV en de opleiding 'Expert Valpreventie bij ouderen'. Hieronder enkele voorbeelden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • I.k.v. WvdV 2017: <ul style="list-style-type: none"> ○ Werd de website uitgebreid gepromoot in Vlaanderen door middel van alle communicatie die hierop gebeurde zoals o.a. (her)oproep tot deelname WvdV, bedankbericht WvdV, communicatie via partnerorganisaties, banners, affiches, folders, alsook via Facebook, Twitter, etc. ○ Algemeen: In het deel '<u>Aanbod</u>' werd het luik '<u>Week van de Valpreventie</u>', '<u>Materialen en activiteiten</u>' en '<u>Bestellen of ontlenen</u>' geüpdatet. ○ Toevoeging nieuwe materialen: <u>folder</u>, banner, affiche 'Blijf in beweging, doe het veilig', een voorbeeldartikel. ○ Beschikbaar stellen van een <u>kaart met een overzicht van de deelnemende organisaties</u> die zich registreerden via de <u>online registratietool</u>. ○ Toevoeging informatie omtrent '<u>Award WvdV 2017</u>' ○ Ontwikkeling van een nieuwe pagina met verslaggeving van de 'Vliegende Reporter'. ○ Aanmaak van een nieuwe pagina 'De Week van de Valpreventie 2017 in beeld'. Andere organisaties, die geen bezoek kregen van de Vliegende Reporter, konden hun foto's delen met het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie. Een kort verslag van deze initiatieven werd toegevoegd aan deze pagina. ○ '<u>De Week van de Valpreventie in de media</u>' werd aangevuld met een greep uit het online materiaal. <ul style="list-style-type: none"> ▪ '<u>Valrisico bij bejaarden: 50 à 75 procent valpartijen kan vermeden worden</u>' (Het Journaal 7, 24/04/2017) ▪ '<u>Zo voorkomen senioren te vallen</u>' (VTM Nieuws, 24/04/2017) • I.k.v opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' <ul style="list-style-type: none"> ○ Promoten en mogelijkheid tot inschrijving van de opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' via 'Actueel' en onder 'Aanbod'. • I.k.v. de nieuwe <u>Vlaamse richtlijn: Valpreventie bij thuiswonende ouderen</u> (Milisen et al., 2017): <ul style="list-style-type: none"> ○ Het luik 'zorgverlener'; '<u>Valpreventie bij thuiswonende ouderen</u>' werd opnieuw ontwikkeld. Hier wordt de inhoud van de nieuwe richtlijn met behulp van o.a. <u>infographics</u> op toegankelijke wijze weergegeven. De aanpassingen die in dit kader aan de website werden uitgevoerd, worden opgelijst onder <u>punt 2.3.1</u>. • Verspreiden en promoten van de berichten onder 'Actueel': <ul style="list-style-type: none"> ○ Persbericht WvdV 2017

- Winnaar en uitreiking 'Award Week van de Valpreventie 2017'
- Bekendmaking opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen'
- Kwiek-beweegroute in Kortrijk moedigt ouderen aan om te bewegen!
- Nieuwe Vlaamse richtlijn: Valpreventie bij thuiswonende ouderen (Milisen et al, 2017)
- Save the date EU Falls Festival 2018 (Manchester)
- Verdediging doctoraat Ellen Vlaeyen
- FAQ werden aangevuld en up-to-date gehouden (zie ook 1.3.3.)
- Evaluatie van de EVV-portaalsite:
- Aan de hand van een bevraging werd de EVV-portaalsite geëvalueerd. Bekijk hiervoor bijlage 1.

1.3.2 Informeren en documenteren via VALNieuwsbrief

Wat	Via de VALNieuwsbrief Vlaanderen informeren over recente activiteiten en realisaties vanuit het EVV. Het evalueren van de huidige VALNieuwsbrief.
Doelgroep	Zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter en stafmedewerkers, inbreng vanuit PvhS en externe partners
Hoe	Een elektronische nieuwsbrief zal via mailing verspreid worden naar het volledige EVV-contactenbestand (partners, geïnteresseerden, ...).
Wanneer	2 x per jaar (juni – december)
Evaluatiecriteria	2,3,4,5,6,7
Indicatoren	4,6,9,10,11,12,13,14
Resultaten	<p>Het EVV heeft in 2017 twee nieuwsbrieven uitgezonden. Voor de vormgeving van <u>VALNieuwsbrief 6.1</u> en <u>6.2</u> werd aan de partners de mogelijkheid gegeven tot het aanleveren van inhoud via een oproep per mail op respectievelijk 18/5/2017 en 6/10/2017. De nieuwsbrieven werden uitgestuurd op 26/6/2017 en 8/12/2017 aan respectievelijk 2328 en 2353 contacten.</p> <p>VALNieuwsbrief 6.1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Woordje van de voorzitter • Activiteiten: <ul style="list-style-type: none"> ○ Update pilootproject 'implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra ○ Nieuw: Multidisciplinaire opleiding valpreventie ○ WvdV 2017 ○ Uitreiking Award WvdV 2017 • Onderzoek: publicatie van Vlaeyen et al. (2017): "Implementation of Fall Prevention in Residential Care Facilities: a Systematic Review of Barriers and Facilitators" • In woord en beeld:

- Inhoudiging van het Dr. Arlette Wertelaers fonds voor valpreventie bij ouderen
- Vliegende Reporter WvdV 2017
- Het EVV weet raad: Hoe kan ik als mantelzorgers aan valpreventie doen?
- Varia:
 - Validatie 'valpreventie bij thuiswonende ouderen, richtlijn voor Vlaanderen'
 - Publicaties
 - Vlaams Instituut Gezond Leven: inspiratie 'liever actiever'
 - Woonzorgcentrum Leiehome: update project psychofarmaca
- Agenda
 - Congressen en symposia
 - WvdV 2018

VALNI euwsbrief 6.2:

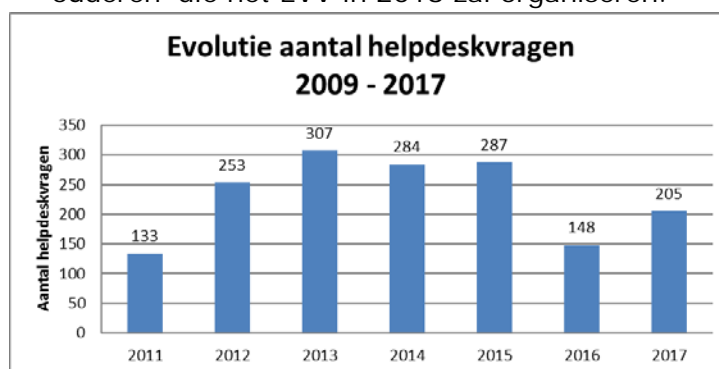
- Woordje van de voorzitter
- Activiteiten
 - Opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen'
 - Vorming 65+ en mantelzorgers
 - Uitreiking Award WvdV 2017
- Onderzoek
 - Nieuwe Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen
 - Samen van 'vallen' naar 'vielen' in Vlaamse woonzorgcentra
 - Doctoraat Ellen Vlaeyen
- In woord & beeld
 - Prijs Dr. Arlette Wertelaers fonds voor valpreventie bij ouderen
 - VIGeZ wordt Vlaams Instituut Gezond Leven
 - Een nieuwe voedings- en bewegingsdriehoek!
- Het EVV weet raad
 - Wat kan ik zelf doen aan valpreventie?
- Varia
- Agenda
 - 23-24/2/2018: Wintermeeting - Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie (Oostende)
 - 2-3/7/2018: EU Fall Festival 2018 - EUFF (Manchester)
 - 20-21/4/2018: Lezing Ellen Vlaeyen tijdens Congres 'The current Evidence and new Approaches of Fall Prevention in Long Term Care Facilities' (Stuttgart)
 - 23-29/4/2018: 7e WvdV - EVV (Vlaanderen)
 - 2-4/5/2018: Lezing Ellen Vlaeyen over 'Successful implementation: taking context-related barriers and facilitators into account.' op Joanna Briggs Institute 10th Biennial Colloquium 2018 (Antwerpen)



1.3.3 Informeren en documenteren via EVV FAQ/helpdesk

Wat	Een gericht en professioneel antwoord bieden aan 65+, mantelzorgers en professionele zorgverleners op vragen m.b.t. valproblematiek en val- en fractuurpreventie binnen de thuiszorg en WZC. Dit gebeurt in de eerste plaats aan de hand van een lijst van standaardvragen (Frequently Asked Questions – FAQ). In het geval dat de lijst geen afdoend antwoord biedt, kan de vragende partij via de helpdesk een persoonlijke vraag richten tot het EVV. Er wordt tijdig, afhankelijk van de dringendheid van de vraag en ten laatste na 30 werkdagen, een gericht antwoord geboden. Bij het beantwoorden van de helpdeskvragen zullen de PvhS actief betrokken worden. In kader van duurzaamheid zal het EVV het overzicht FAQ verder uitbreiden, ter reductie van het aantal helpdeskvragen. Het evalueren van de huidige FAQ en helpdesk.
Doelgroep	'Algemene bevolking', meer in het bijzonder de 65-plussers met een verhoogd valrisico, hun mantelzorgers en familie, zorgaanbieders thuissetting en WZC, intermediairs, gemeenten en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS
Hoe	De helpdesk kan via de website , telefonisch en via mail (expertisecentrum@valpreventie.be) worden bereikt. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van actie 1.1.1
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	2,3,4,5,6,7
Indicatoren	4,5,6,8,9,10,11,12,13,14

Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> In 2017 werden er 205 helpdeskvragen gesteld (zie onderstaande figuur). De gemiddelde tijd tot het beantwoorden van een helpdeskvraag is 4 dagen (in 2017). Onderstaande figuur geeft een overzicht van de evolutie van het aantal helpdeskvragen via de helpdesk over de jaren heen. Vanaf 2016 is er een daling van het aantal helpdeskvragen t.o.v. de voorgaande jaren. Dit kan mogelijks verklaard worden door de vele FAQ op onze website en de 'Vraag van de maand'. In 2017 steeg het aantal helpdeskvragen terug met 38,5% naar 205. Een mogelijke verklaring hiervoor is het aantal vragen dat werd ontvangen omtrent de opleiding 'Expert valpreventie bij ouderen' die het EVV in 2018 zal organiseren.
-------------------	---



- Nieuwe FAQ werden toegevoegd op de website omtrent gebruiken van digitale materialen van EVV.

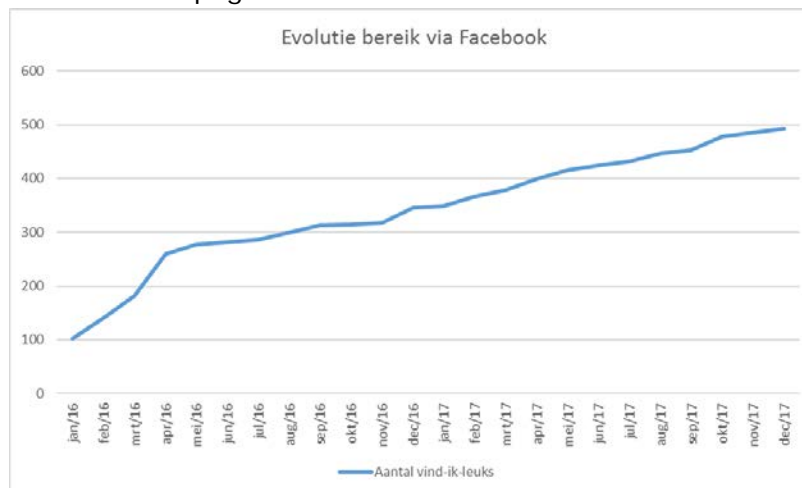
1.3.4 Informeren en documenteren via media

Wat	Het EVV en de werking van het EVV worden kenbaar gemaakt via media zoals TV, radio, tijdschriften, sociale media,...
Doelgroep	I.f.v. informatie: 'Algemene bevolking', 65-plussers met een verhoogd valrisico, hun mantelzorgers en familie, zorgaanbieders thuiszetting en WZC, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS
Hoe	Persteksten, artikels in magazines voor ouderen, nieuwsbrieven van partnerorganisaties, Facebook, tweets op Twitter,...
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1,3,4,5
Indicatoren	1,2,6,9,10

Resultaten

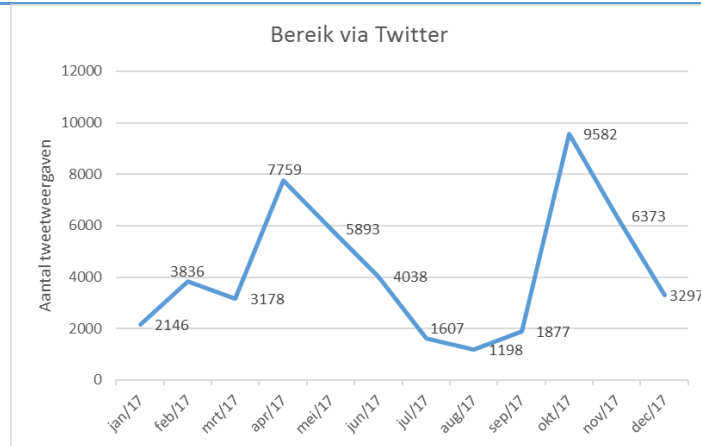
Communicatie via facebook

Het EVV zette tijdens 2017 volop in om via onder meer Facebook en Twitter valpreventie breder onder de aandacht te brengen. Het aantal volgers op Facebook steeg van 96 in januari 2016 naar 492 in december 2017. Personen die onze pagina 'leuk vinden', zien de posts van het EVV verschijnen op hun persoonlijke tijdslijn. Onderstaande figuur visualiseert de evolutie in het bereik van de EVV-facebookpagina.



Communicatie via Twitter

Onderstaande figuur visualiseert het bereik van het EVV via Twitter o.b.v. het aantal twitterweergaven. Eind 2017 had het EVV 254 volgers op Twitter.



Het EVV behaalde in 2017 een gemiddelde van 4232 tweetweergaven per maand.

Communicatie in het kader van de WvdV 2017

Voor een overzicht van zaken die in dit kader in de media verschenen, zie [bijlage 1](#). Deze opsomming is niet exhaustief.

Vraag van de maand

Maandelijks verscheen er een 'Vraag van de maand' op [de website](#) en sociale media. [Klik hier](#) voor een overzicht van de vragen die aan bod kwamen.

Overige communicatie/promotie via media

- 22/9/2017: het EVV promootte de [Falls Awareness Day](#) op 22 september 2017 van de National Council on Aging Care
- 23/9/2017: het EVV promootte de week van de verbondenheid 'samen tegen eenzaamheid': "Hoe eenzaamheid tegengaan en activeren van ouderen bevorderen? Interessante tips op de week van de verbondenheid op <https://goo.gl/F577Xp>"
- 14/12/2017: bekendmaking doctoraatsverdediging Ellen Vlaeyen "[Fall prevention in nursing homes: documented effectiveness, prevailing views and current practices](#)"

1.4 Proactief⁵ en op vraag beleidsrelevant advies verlenen aan de Vlaamse overheid

1.4.1 Op vraag of na akkoord van het agentschap deelnemen aan Vlaamse werkgroepen of andere overlegvergaderingen

Wat	<p>Voor de realisatie van acties in het kader van de beheersovereenkomsten van de Vlaamse overheid met Vlaams Instituut Gezond Leven als partnerorganisatie 'Algemene Gezondheidsbevordering' (AGB); 'Gezonde voeding, voldoende beweging, beperken van sedentair gedrag en ondervoeding bij ouderen' (VBSO); en 'Algemene ondersteuning Logo's' (AOL); kan het Vlaams Instituut Gezond Leven als partnerorganisatie beroep doen op de specifieke kennis en ervaring van het EVV; in het bijzonder wat betreft hun expertise inzake val- en fractuurpreventie bij ouderen, voor volgende aspecten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het EVV continueert afstemming met Vlaams Instituut Gezond Leven in kader van het BOEBS-project (Blijf Op Eigen Benen Staan). BOEBS is een ondersteuningsmiddel om de praktijkrichtlijn: '<u>Valpreventie bij thuiswonende ouderen: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen</u>' te implementeren in Vlaamse gemeenten en lokale besturen. Voornamelijk het pakket "<u>Algemene gezondheidspromotie met focus op valpreventie</u>" wordt door BOEBS verspreid/gepromoot doorheen gans Vlaanderen. • Vlaams Instituut Gezond Leven bekijkt de mogelijkheden om 'Een integrale werking gezond ouder worden' uit te werken. Het EVV zal, indien nodig, zijn medewerking hieraan verlenen. • Indien de herziening van de actieve voedingsdriehoek nog verderloopt in 2017, zal het EVV verder deel uitmaken van de Vlaams Instituut Gezond Leven-expertengroep voor het luik 'bewegen bij ouderen'. • Deelname aan het sectoroverleg Gezondheidspromotie dat twee keer per jaar georganiseerd wordt door Vlaams Instituut Gezond Leven. • Deelname aan Algemene Vergadering.
Doelgroep	'Algemene bevolking', 65-plussers met een verhoogd valrisico, hun mantelzorgers en familie, zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS
Hoe	Telefonisch; via mail; via overleg
Wanneer	Ad hoc, op vraag van Vlaams Instituut Gezond Leven
Evaluatiecriteria	1
Indicatoren	1,2
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • 16/3/2017: Het EVV was aanwezig op de expertengroep 'Herziening Actieve Voedingsdriehoek'. De nadruk lag tijdens

⁵ onder andere over leemten en opportuniteiten van het beleid.

deze bijeenkomst op het finaliseren van de aanbevelingen omtrent bewegen en sedentair gedrag. Er werd een eerste voorstel geformuleerd omtrent het model van de actieve driehoek en de voedingsdriehoek.

- 27/3/2017: Het EVV nam deel aan de Algemene Vergadering van het Vlaams Instituut Gezond Leven.
- 29/3/2017: Het EVV was aanwezig op de workshop 'Gezond ouder worden' van het Vlaams Instituut Gezond Leven. Tijdens deze workshop werden verschillende uitdagingen binnen dit project voorgesteld. De deelnemers van de workshop bepaalden welke uitdagingen prioritair zijn en welke door Vlaams Instituut Gezond Leven kunnen ingevuld worden.
- 23/6/2017: Het EVV nam deel aan het sectoroverleg van het Vlaams Instituut Gezond Leven.

1.4.2 Zwaktes en sterktes, opportuniteiten en bedreigingen, en bijhorende beleidsvoorstellen rapporteren aan de Vlaamse overheid

Wat	<p>Het EVV verleent adviezen aan de Vlaamse overheid m.b.t. het beleid rond val- en fractuurpreventie bij 65-plussers met een verhoogd valrisico in Vlaanderen, gebaseerd op eigen en internationaal onderzoek.</p> <p>Uit een eerste analyse blijkt het implementeren van valpreventie praktijkrichtlijnen voor de thuissetting en de WZC zowel nationaal als internationaal een moeizaam proces. Het EVV heeft ter verbetering van de implementatie in de afgelopen jaren al heel wat succesvolle inspanningen gedaan (zie de jaarverslagen op <u>www.valpreventie.be</u>). Het EVV wordt hiervoor internationaal als 'good practice' voorbeeld geprezen. Voor 2017 worden nieuwe actiepunten ter ondersteuning van de implementatie gepland: Met de vooropgestelde multidisciplinaire opleiding (zie Error! Reference source not found.) beogen we het verbreden van het huidige netwerk van experts val- en fractuurpreventie en een bredere implementatie van de praktijkrichtlijn thuissetting en WZC. Het EVV continueert haar ondersteuning t.a.v. Domus Medica m.b.t. de uitrol van het LOK-pakket Valpreventie. Dit met als doel implementatie van de praktijktool (gebaseerd op praktijkrichtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen') bij huisartsen te bevorderen (zie ook 4.1.1).</p> <p>Zoals blijkt uit de jaarlijkse evaluatie bij alle EVV partners blijft de Week van de Valpreventie (WvdV) een belangrijk instrument om 65-plussers met een verhoogd valrisico, hun familie en alle gezondheidszorg- en welzijnswerkers in Vlaanderen te sensibiliseren, en te informeren over valpreventie, alsook te ondersteunen in het implementeren van een doelgerichte aanpak voor val- en fractuur problematiek; en dit zowel voor de WZC als voor de thuissetting (zie ook 3.1.3).</p>
------------	--



Doelgroep	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers en PvhS
Hoe	Telefonisch; via mail; via overleg Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van actie 1.1.1
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1
Indicatoren	1,2
Resultaten	<p>Parlementaire schriftelijke vraag</p> <p>Op 15 mei 2017 ontving het EVV een parlementaire vraag (nr. 617) van Danielle Godderis-T'Jonck omtrent valpreventie. Het EVV bezorgde haar antwoord op 17 mei 2017. Enkele bijkomende vragen werden beantwoord op 18 mei 2017. Het volledige antwoord met alle details wordt weergegeven in bijlage 3 van dit rapport. Het document met vraag en antwoord zoals gegeven door minister Van Deurzen werd op 27 juni 2017 gepubliceerd op de website van het Vlaamse parlement.</p> <p>Overzicht tarifiering dienstverlening en materialen</p> <p>Op 31 mei 2017 ontving het EVV een vraag van het VA tot het geven van een overzicht m.b.t. tarifiering voor haar dienstverlening en aangeboden materialen. Het EVV bezorgde dit overzicht aan het VA op 8 juni 2017. Het overzicht omvatte onderstaand aanbod (onderhevig aan mogelijke wijzigingen):</p> <ul style="list-style-type: none"> o Vormingen: 6 o Materialen: 46 (waarvan 40 kosteloos beschikbaar worden gesteld) o Voorstellingen: 3 <p>Het gedetailleerde antwoord wordt weergegeven in bijlage 4 van dit rapport.</p>

1.5 Derden⁶ bijstaan bij methodiekontwikkeling

1.5.1 Advies verlenen aan derden met betrekking tot methodiekontwikkeling en het valideren van methodiekontwikkeling

Wat	Externe vragen m.b.t. methodiekontwikkeling en het valideren van methodiekontwikkelingen die tijdens het huidige werkjaar toekomen, zullen overwogen worden en binnen een redelijke termijn ingepland worden in de werking van het EVV; rekening houdend met de financiële en personele mogelijkheden van het EVV.
Doelgroep	Externe organisaties
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS
Hoe	Vergaderingen, via mail, telefonisch, ...

⁶ Proactief en op vraag.

Komend werkjaar zal het EVV zijn medewerking aan volgende externe projecten verlenen:

VAL-net

Ontwikkeling van een prototype begeleidingsnetwerk voor verbetering van therapietrouw voor valpreventie bij thuiswonende ouderen met verhoogd valrisico. Het project wordt uitgevoerd op het platform InnovAGE, en loopt tot 31/10/2016. De Valkliniek van het Universitair Ziekenhuis te Leuven werkt hiervoor samen met het regionaal dienstencentrum van de Christelijke mutualiteit regio Leuven en met Pyxima, een softwarebedrijf. Een uitgebreid netwerk waarin zowel de betrokken beroepsgroepen van zorgverstrekkers, als eerstelijnsorganisaties en kenniscentra opgenomen zijn ondersteunt het project. Gezien de vele raakvlakken, is continue afstemming en uitwisseling essentieel. Valnet zal in 2017 vermoedelijk structureel worden ingebed in werking van UZ Leuven, WGK VL. Brabant en CM; en mogelijks worden uitgebreid naar 2 bijkomende valklinieken. In functie hiervan zal EVV dit project verder blijven opvolgen.

Valpreventie nader bekeken

Bordspel 'Valpreventie nader bekeken' (Sint-Trudo ziekenhuis) betreft een interactief bordspel voor het zorgteam waarbij de deelnemers worden meegenomen doorheen de leefwereld van de oudere. Aan de hand van kennisvragen, doe-opdrachten en juist/fout vragen kan grote kennis vergaard worden rond valpreventie. Het EVV evalueert de werking en uitvoering van de interactieve sessies met het bordspel in 2017.

Gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuissetting

Het EVV neemt deel aan de werkgroep 'gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuissetting' vanuit het Wit-Gele Kruis Vlaanderen. Deze werkgroep heeft een richtlijn rond het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuiszorg ontwikkeld en zal in 2017 vermoedelijk starten met de disseminatie en implementatie. Het EVV blijft dit project verder opvolgen.

Wanneer	Ad hoc, o.b.v. vraag en mogelijkheden
Evaluatiecriteria	1,2
Indicatoren	1,2,4,5
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Prof. Milisen van het EVV werd in maart, april en juni 2017 actief om advies gevraagd in het kader van het Vlaams Indicatorenproject Woonzorgcentra (Vraag tot advies in verband met indicator D vrijheidsbeperkende maatregelen). • VAL-net: Het EVV heeft in juni en september advies gegeven bij een nieuwe projectaanvraag in het kader van de uitbreiding van het Val-net concept naar andere valklinieken. • 'Valpreventie nader bekeken': Het bordspel werd in 2017 4 maal ontleend bij Peggy Lavaerts en Robin Biets. Het spel zal vanaf 2018 door de uitgever Pelckmans Pro op de markt worden

gebracht zodat gezondheidsmedewerkers dit spel op zelfstandige basis (zonder begeleiding van R. Biets en P. Lavaerts) kunnen spelen. Hiermee wordt tegemoetgekomen aan een veelvoorkomende vraag van personen die het spel in het verleden reeds speelden.

- **Gebruik vrijheidsbeperkende maatregelen in de thuissetting'**: Begin juni 2017 is het Wit-Gele Kruis Vlaanderen in samenwerking met KU Leuven een vervolgproject gestart, genaamd "Ontwikkeling en evaluatie van een multicomponent programma voor de implementatie van de praktijkrichtlijn 'Streven naar een fixatiearme thuiszorg'". (zie ook <https://www.fixatiearmezorg.be>) Het EVV nam op 8 december 2017 deel aan het experten panel omtrent implementatie van de betreffende richtlijn, volgt dit project op en geeft hierbij actief advies.
- **' De valbus laat je niet vallen'**: CM biedt in samenwerking met het EVV, Thuiszorgwinkel en Provincie Antwerpen 'de valbus' aan. De valbus is een reizende tentoonstelling die door heel Vlaanderen toert om 55-plussers te informeren en sensibiliseren over de problematiek van vallen en valrisico's. In 2017 werd de valbus 21 keer gereserveerd. Onderstaande tabel geeft het aantal reservaties voor de valbus per jaar. De Raad van Bestuur van Samana en CM besliste om de valbus vanaf 2018 niet meer te laten uitrijden.

Tabel: Aantal reservaties voor de valbus per jaar

Jaar	Aantal reservaties
2012	171
2013	96
2014	47
2015	43
2016	33
2017	26

1.6 Op vraag advies verlenen, dat niet over methodieontwikkeling gaat, aan andere relevante organisaties en intermediairs

1.6.1 Uitwisselen van informatie en advies op vraag van derden

Wat	Externe vragen die tijdens het huidige werkjaar toekomen, zullen overwogen worden en binnen een redelijke termijn ingepland worden in de werking van het EVV; rekening houdend met de financiële en personele mogelijkheden van het EVV.
Doelgroep	Externe organisaties
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS
Hoe	Vergaderingen, via mail, telefonisch

Komend werkjaar zal het EVV zijn medewerking aan volgende externe projecten verlenen:

1) ProFouND (Prevention of Falls Network for Dissemination): het EVV zal de nodige contacten onderhouden om een optimale afstemming tussen eigen en internationale bevindingen, methodieken en materialen te waarborgen.

2) Op vraag van de Koning Boudewijnstichting zal het EVV zijn medewerking verlenen aan de opzet en uitwerking van een prijs omtrent Valpreventie.

Wanneer Ad hoc

Evaluatiecriteria 1,2

Indicatoren 1,2,4,5

Resultaten **Update richtlijn 'valpreventie bij thuiswonende ouderen, richtlijn voor Vlaanderen'**

Juni – september 2017: EBMPracticenet ontwikkelde een Franstalige versie van de Nederlandstalige versie van de richtlijn. EVV heeft deze Franstalige versie inhoudelijk nagelezen om een identieke overeenkomst in betekenis met de oorspronkelijke Vlaamse richtlijn: Valpreventie bij thuiswonende ouderen te verzekeren.

Fonds Dr. Arlette Wertelaers voor valpreventie bij ouderen

In augustus 2016 werd prof. Milisen door dhr. Rudy Deblieck gevraagd om ondersteuning te bieden bij de oprichting van het Fonds "Dr. Arlette Wertelaers voor valpreventie bij ouderen" en de daaraan gekoppelde wetenschapsprijs voor valpreventie. Op dinsdag 25 april 2017 werd aan de KU Leuven het Dr. Arlette Wertelaers fonds voor Valpreventie bij ouderen plechtig ingehuldigd. Het EVV was aanwezig op de inhuldiging. Dit Fonds heeft tot doel de kennis en het onderzoek naar valpreventie bij ouderen te bevorderen.

Motivatoren en barrières t.a.v. fysieke activiteit

Het EVV verleende haar ondersteuning aan een onderzoek naar motivatoren en barrières t.a.v. fysieke activiteit bij ouderen in woonzorgcentra vanuit de onderzoeksgroep Frailty in Ageing (FRIA) – Vrije Universiteit Brussel. Dit onderzoek richtte een bevraging aan verpleegkundigen in woonzorgcentra. Het EVV verspreidde een oproep tot deelname aan dit onderzoek via haar netwerk op 09/01/2017 en een herinnering met oproep tot deelname op 30/01/2017. De resultaten van dit onderzoek werden aan het EVV bezorgd. Zie bijlage 5 in dit rapport voor een bondige weergave van deze resultaten.

Verkenning afstemming OTAGO-programma

Het EVV wisselde op vraag van mevr. Rozan van der Veen en mevr. Judith Kuiper van VeiligheidNL informatie uit omtrent de opleiding van LaterLifeTraining tot OTAGO-hoofddocent en/of -instructeurs tijdens een overleg op 08/05/2017 te Amsterdam (gedurende het

EU Falls Festival 2017). Op 2/10/17 en 3/10/17 vond de opleiding tot OTAGO-hoofddocent plaats in Utrecht. Het EVV financierde voor één deelnemer gedeeltelijk de kosten die verbonden waren aan deze opleiding, zodat het EVV in de toekomst beroep kan doen op deze OTAGO-hoofddocent. De OTAGO-hoofddocent kan mensen opleiden tot OTAGO-instructeur. De OTAGO-instructeur biedt het oefenprogramma aan ouderen aan en volgt deze op. Eén stafmedewerker van het EVV, volgde op 28/11/17, 29/11/17 en 30/11/17 de opleiding tot OTAGO-instructeur en behaalde het certificaat dat 10 jaar geldig is.

2 Resultaatsgebied 2: De ontwikkeling van methodieken

Evaluatiecriteria en -indicatoren

1. De methodieken zijn ontwikkeld in overeenstemming met de leidraad methodiekontwikkeling;
 - Indicator 1: bij de ontwikkeling en beoordeling van de preventiemethodieken en ondersteuningsmiddelen, wordt gebruik gemaakt van de leidraad methodiekontwikkeling ontwikkeld vanuit het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.⁷
2. De doelgroepen zijn tevreden over de methodieken.
 - Indicator 2: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze tevreden zijn over de methodieken en eventueel worden deze aangepast naar hun mening.
 - Indicator 3: Het EVV beoordeelt de methodieken en materialen (zoals website) aan de hand van gestelde helpdeskvragen, logo's, vragen vanuit de praktijk, zelfevaluatie en CIRRO.
3. De methodieken zijn laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk. Er wordt getracht alle burgers te bereiken, hetzij direct, hetzij via een specifieke setting of via intermediairs.
 - Indicator 4: Bij de uitwerking van de tweejaarlijkse multidisciplinaire opleiding zal rekening gehouden worden met toegankelijkheid van de opleiding: spreiding van 5 opleidingsdagen over 6 à 9 maanden en daar waar nodig zal er gewerkt worden met halve dagen en/of avondsessies, truncus communis worden aangevuld met verschillende opleidingsmodules zodat er, daar waar nodig, kan gedifferentieerd worden in functie van de thuiszorgsetting, de residentiële setting en in functie van de verschillende disciplines.
4. Bij de ontwikkeling van methodieken worden zorgaanbieders en intermediairs betrokken
 - Indicator 5: Er wordt rekening gehouden met de inbreng van de expertise van zorgaanbieders en intermediairs. Zo zal er 2x/jaar een TG WvdV, 2x/jaar een TG WZC en 2x/jaar een TG Multidisciplinaire opleiding georganiseerd worden.
 - Indicator 6: De zorgaanbieders en intermediairs worden blijvend inhoudelijk ondersteund en opgevolgd op een voor hen laagdrempelige manier. Zo zal er 2x/jaar een TG WvdV en 2x/jaar een TG WZC georganiseerd worden.

⁷<http://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Leidraad%20voor%20de%20ontwikkeling%20en%20beoordeling%20van%20preventiemethodieken.pdf>



2.1 Het analyseren van de behoefte aan methodieken en het prioriteren o.a. op basis van efficiëntieoverwegingen

2.1.1 In functie van de evaluatie van de implementatie, behoefte bepalen van nieuwe (onderdelen van) methodieken onder andere met het oog op een vlotte multidisciplinaire samenwerking

Wat	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluatie implementatie van bestaande methodieken, o.a. methodieken i.k.v. de Week van de Valpreventie (WvdV) van vorige edities en peilen naar de behoefte aan (nieuwe) methodieken en educatiemateriaal. • Evalueren van implementatie huidig vormingsaanbod en peilen naar de nood aan een (nieuw) vormingsaanbod. • Evaluatie implementatie praktijkrichtlijn WZC en thuissetting en peilen naar de behoefte aan (nieuwe) methodieken (implementatieplan). <p>Uit een eerste evaluatie blijkt dat de implementatie van de praktijkrichtlijn thuissetting moeizaam verloopt. Enkele actiepunten hieromtrent:</p> <p>1) Met de vooropgestelde multidisciplinaire opleiding (zie Error! Reference source not found.) beogen we het verbreden van het huidig netwerk van experts val- en fractuurpreventie en een bredere implementatie van de praktijkrichtlijn thuissetting.</p> <p>2) Het EVV continueert haar ondersteuning t.a.v. Domus Medica m.b.t. de uitrol van het LOK-pakket Valpreventie. Dit met als doel implementatie van de praktijktool (gebaseerd op praktijkrichtlijn '<u>Valpreventie bij thuiswonende ouderen: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen</u>') bij huisartsen te bevorderen (zie ook 4.1.1).</p> <p>3) De weerkerende WvdV heeft o.a. als doel ouderen, hun familie en alle gezondheidszorg- en welzijnswerkers in Vlaanderen te sensibiliseren en te informeren over de praktijkrichtlijnen WZC en thuissetting (zie ook 3.1.3).</p>
Doelgroep	65-plussers met een verhoogd valrisico, hun mantelzorgers en familie, zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers
Hoe	Bevragingen via overlegvergaderingen, mail, survey, telefonisch, a.d.h.v. CIRRO
Wanneer	Januari – december 2017
Evaluatiecriteria	2
Indicatoren	2,3
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • I.k.v. WvdV werd een bevraging georganiseerd waarbij alle deelnemende organisaties de WvdV 2017 konden evalueren. Dit gebeurde aan de hand van een online vragenlijst (<u>bijlage 1</u>) die werd opengesteld van 2 mei tot en met 22 mei 2017. In totaal

vulden 194 deelnemende organisaties het evaluatieformulier in. Enkele belangrijke bevindingen worden hieronder opgesomd:

- De meeste organisaties richten zich tijdens de WvdV naar ouderen in een woonzorgcentrum (55.7%), thuiswonende ouderen (34.5%), het netwerk van ouderen (familieleden en mantelzorgers) (21.1%), hulpverleners (12.9%) en ouderen in een ziekenhuis (10.8%).
- De meerderheid van de organisaties werd via de EVV website (57.2%), via EVV mailing (50.0%), nieuwsbrief Logo's (36.6%) of nieuwsbrief EVV (6.7%) op de hoogte gebracht van de WvdV 2017.
- 45.7% organisaties registreerden zich via het EVV online registratieformulier, 54.3% registreerden zich via de Logo's.
- Organisaties plaatsten de WvdV vooral in de aandacht via affiches (87.1%), folders (82.5%), activiteiten (70.6%), nieuwsbrief (49.5%), vergadering/briefing (28.9%), infosessies (28.9%), infostands (27.3%), eigen website (25.3%), Facebook (21.1%) en e-mail (19.6%).
- De organisaties gaven aan het materiaal in het kader van de WvdV vlot terug te vinden op onze website.
- De organisaties zijn (zeer) tevreden over de activiteiten en materialen die het EVV aanbiedt.
- Enkele tips van organisaties:
 - Blijven inzetten op personen met verhoogde zorgbehoefte
 - Blijven vernieuwen
 - Blijven informeren (zeker bij nieuwe activiteiten, materialen)
 - Blijven ondersteunen
- I.k.v. Pilotproject: Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra: zie [4.4.1](#)
- Nieuwe Vlaamse richtlijn '[Valpreventie bij thuiswonende ouderen](#)': zie [2.2.1](#) en [2.3.1](#)

2.2 Methodieken wetenschappelijk onderbouwen en ze afstemmen met kadermethodieken die gelden voor bepaalde settings of doelgroepen

2.2.1 Wetenschappelijk onderbouwde methodieken aanleveren

Wat	De methodieken die het EVV aanbiedt, zijn gebaseerd op recente wetenschappelijke evidentie en op de praktijkrichtlijnen WZC en thuissetting.
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, externe experts.
Doelgroep	65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie, zorgaanbieders thuissetting en woonzorgcentra, intermediairs, gemeenten, organisaties en lokale besturen.
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> • Door zelf aan onderzoek te doen.

	<ul style="list-style-type: none"> • Door internationaal onderzoek te raadplegen. • Door rond een bepaald thema of methodiek experts samen te roepen: overlegvergadering (bv: themagroep of expertenpanel), mail, telefonisch • Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van actie 1.1.1. • Educatiematerialen worden uitgewerkt o.b.v. de wetenschappelijke evidentie beschreven in de geüpdatete '<u>Valpreventie bij thuiswonende ouderen: richtlijn voor Vlaanderen</u>' (Milisen et al., in update) en '<u>Valpreventie in woonzorgcentra: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen</u>' (Milisen et al., 2012).
Wanneer	Januari – december 2017
Evaluatiecriteria	1,3,4
Indicatoren	1,5
Resultaten	<p>Update richtlijn 'valpreventie bij thuiswonende ouderen, richtlijn voor Vlaanderen'</p> <ul style="list-style-type: none"> • Januari 2017: richtlijn ingediend ter validatie bij CEBAM via EBMPracticenet • 11 Mei 2017: validatievergadering CEBAM (validatiecommissie en auteursvertegenwoording EVV): richtlijn werd gevalideerd mits verfijning o.b.v. mineure opmerkingen • Mei – juni 2017: aanpassing mineure opmerkingen • 14 juni 2017: richtlijn opnieuw ingestuurd naar CEBAM • Eind juni 2017: formele validatie richtlijn door CEBAM • Juni – september 2017: Samenwerking met EBMPracticenet: Eindredactie en publicatie • 12 oktober 2017: Publicatie nieuwe Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen (Milisen et al., 2017) op www.valpreventie.be en via EBMPracticenet <p>Overzicht risicomedicatie i.k.v. valincidenten</p> <p>Op vraag van woonzorgcentra die deelnamen aan het Pilotproject "Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra" (zie 4.4.1) naar een tool om een beleidswijziging i.k.v. risicomedicatie voor valincidenten bij bewoners te kunnen doorvoeren, ontwikkelde het EVV een overzicht met risicomedicatie. Dit overzicht werd gebaseerd op twee praktijkrichtlijnen valpreventie van het EVV. In samenwerking met (internationale) experts werden alle betreffende <u>medicatiecategorieën en bijhorende stofnamen opgelijst</u>. Daarnaast werd het overzicht getoetst aan de huidige evidentie aanwezig in de internationale literatuur. Deze tool is complementair te gebruiken met de algoritmes voor oordeelkundig gebruik van psychofarmaca i.k.v. valrisico bij ouderen die door het EVV werden ontwikkeld (2015) en geüpdatet (februari 2017).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Algoritme voor oordeelkundig gebruik van benzodiazepines/Z-producten</u> ○ <u>Algoritme voor oordeelkundig gebruik van antidepressiva</u> ○ <u>Algoritme voor oordeelkundig gebruik van antipsychotica</u>

Deelname aan Delphistudie 'Houd ouderen op de been'

Het EVV nam op 30/01/2017 en op 13/03/2017 deel aan de Delphistudie 'Houd ouderen op de been' door het Erasmus Universitair Medisch Centrum te Rotterdam, Nederland. Deze studie bestond uit twee rondes waarbij aspecten omtrent het toepassen van een wijkgerichte aanpak bij valpreventie onder thuiswonende ouderen wordt bevraagd. De resultaten van deze Delphistudie werden aan het EVV bezorgd en kunnen mee worden gebruikt in de verdere aanpak voor het verspreiden van de geüpdatete praktijkrichtlijn voor valpreventie bij thuiswonende ouderen: praktijkrichtlijn voor Vlaanderen (Milisen et al., 2017). Zie [bijlage 6](#) voor een bondige weergave van de resultaten uit deze Delphistudie.

Onderzoek determinanten toepassing van valpreventie maatregelen door thuiswonende ouderen

In het kader van de begeleiding van een masterproef aan de KU Leuven ontving het EVV op 22/02/2017, na het volgen van de geëigende aanvraagprocedure bij het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) en het Sectoraal Comité voor de gezondheid, toegang tot een gedeelte van de databank die werd ontwikkeld op basis van de Health Interview Survey 2013. Er zal een secundaire data-analyse worden uitgevoerd om de determinanten voor het al dan niet toepassen van valpreventie maatregelen door thuiswonende ouderen te bestuderen. Deze resultaten kunnen worden aangewend in de verdere aanpak voor het verspreiden van de [nieuwe Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen \(Milisen et al., 2017\)](#).

Het opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico in Vlaamse woonzorgcentra

Het EVV startte in januari 2017 een secundaire analyse op de databank van de studie: "Het opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico in Vlaamse woonzorgcentra" van Vlaeyen et al. Hierbij wordt het verschil tussen de registratie van valincidenten op enerzijds valkalenders en anderzijds interne valregistratie van het woonzorgcentrum bestudeerd. De resultaten van dit onderzoek zijn belangrijk in het kader van de verdere aanpak van het pilootproject: Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra (beschreven onder [4.4.1](#)) en zullen worden aangewend bij de in 2019 geplande update van de praktijkrichtlijn valpreventie in woonzorgcentra: praktijkrichtlijn voor Vlaanderen (Milisen et al., 2012).

2.3 Methodieken⁸ uitwerken, aanpassen en vernieuwen⁹

2.3.1 Op basis van evaluatie, aanpassen/uitwerken van bestaande en/of nieuwe methodieken en ondersteuningsmiddelen

Wat	<ul style="list-style-type: none"> • Uitwerken of aanpassen educatiemateriaal/methodieken/ondersteuningsmiddelen. • Er zal bekeken worden hoe bestaande methodieken en ondersteuningsmiddelen kunnen vertaald worden naar specifieke doelgroepen (bv de oudere migrant) om zo de toegankelijkheid van onze materialen te verhogen, bv. Het omzetten van geschreven tekst in pictogrammen zodat het materiaal voor een groter doelpubliek begrijpbaar is.
Doelgroep	Intermediairs op Vlaams niveau, professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ...) en de algemene bevolking (65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie)
Door wie	EVV voorzitter en stafmedewerkers, themagroep WvdV (vertegenwoordiging van EVV, Logo's, Vlaams Instituut Gezond Leven, SEL's), logomedewerkers valpreventie, PvhS
Hoe	Samenwerking met doelgroep en experts om de methodieken, ondersteuningsmiddelen en implementatieplan te evalueren en uit te werken: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Themagroep WvdV: 2x/jaar ◦ TG WZC: 2x/jaar
Wanneer	Januari – december 2017
Evaluatiecriteria	1,2,4
Indicatoren	1,2,3,3,5,6
Resultaten	<p>Nieuwe Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen (Milisen et al., 2017):</p> <p>Update - ontwikkelen – opmaak materialen ter disseminatie: maart – december 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infographics: fases in valpreventie • Aanpassing website luik 'zorgverlener > valpreventie bij thuiswonende ouderen' <ul style="list-style-type: none"> ◦ Praktijkrichtlijn: verkennen a.d.h.v. 8 klinische vragen ◦ Tips bij implementatie ◦ Literatuur ◦ Vormingen ◦ Downloads <p>Pilootproject: Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra (zie 4.4.1):</p>

⁸ Met inbegrip van ondersteuningsmiddelen en een implementatieplan.

⁹ In samenwerking met diverse relevante betrokkenen.

Ontwikkelen overzicht van risicovolle medicatie i.k.v. valincidenten bij ouderen (zie 2.2.1)

Activiteitenpiramides thuissetting en WZC

Op 31/5/17 vond een eerste overleg plaats tussen het Vlaams Instituut Gezond Leven en het EVV om te bekijken hoe de huidige 'Activiteitenpiramides' thuissetting en WZC van het EVV kunnen afgestemd worden op de nieuwe beweegrichtlijnen van het Vlaams Instituut Gezond Leven. Beide partijen gaven hun visie hieromtrent. Er werd afgesproken om dit per organisatie verder intern te bekijken en nadien een overleg te houden voor het bekomen van een consensus. Op 13/11/17 nam het EVV telefonisch contact op met het Vlaams Instituut Gezond Leven voor de eerste voorbereidingen van dit overleg (2018).

2.3.2 Multidisciplinair opleidingsprogramma uitwerken en vernieuwen

Wat

Omwille van organisatorische en budgettaire redenen, zal er afgestapt worden van de huidige werking met referentiepersonen. Het is immers zo dat iedere professionele zorgverlener die met ouderen met een verhoogd valrisico direct of indirect in contact komt, een belangrijke taak kan vervullen m.b.t. valpreventie. Daarom beogen we een breder netwerk van personen met expertise omtrent val- en fractuurpreventie.

Het EVV zal een multidisciplinair opleidingsprogramma voorzien rond val- en fractuurpreventie bij ouderen met een verhoogd risico. De bedoeling is dat deze personen de opgedane kennis in hun eigen praktijkwerking toepassen; alsook door collega's of andere organisaties als expert voor opleidingen/bijscholingen kunnen gevraagd worden. De huidige referentiepersonen zullen gestimuleerd worden om actief te participeren aan het multidisciplinair opleidingsprogramma.

Er wordt gekozen voor een multidisciplinair opleidingsprogramma aangezien uit de literatuur blijkt dat een gerichte multidisciplinaire en multifactoriële aanpak bij ouderen met een verhoogd risico de meest effectieve is (e.g. reductie van het aantal valincidenten met 25% tot 40%). Bij een oudere met een hoog risico dient nagegaan te worden welke risicofactoren aanwezig zijn (multifactoriële evaluatie) om er vervolgens gericht op te interveniëren (multifactoriële en multidisciplinaire interventies). De case finding/screening behoort bij voorkeur tot de verantwoordelijkheid van de huisarts, die hiervoor ook kan afspreken met de thuisverpleegkundige, kinesitherapeut of ergotherapeut. De multifactoriële evaluatie gebeurt bij voorkeur multidisciplinair (huisarts, verpleegkundige, kinesitherapeut en ergotherapeut), ofwel door een multidisciplinair team onder leiding van de huisarts,

	<p>ofwel op verwijzing van de huisarts door een gespecialiseerd team (vb. valkliniek of geriatrisch dagziekenhuis onder leiding van een geriater). Tenslotte is een follow-up noodzakelijk door het multidisciplinaire team onder leiding van de huisarts (AGS, 2010; Chang et al., 2004; Dejaeger et al., 2008; Gardner et al., 1996; Gates et al., 2008; Gillespie et al., 2012; Kannus et al., 2005; Milisen et al., 2012; NICE guideline fall prevention, 2013; Oliver et al., 2007; Spice et al., 2009; Tinetti & Kumar, 2010; Vlaeyen et al., in press).</p>
Doelgroep	<p>Professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra, docenten van hogescholen en universiteiten in Vlaanderen (vb. docenten binnen de opleidingen tot huisarts, kinesitherapeut, ergotherapeut, verpleegkunde en zorgkundige – verzorgenden)</p>
Door wie	<p>Voorzitter EVV, stafmedewerkers, PhvS en andere experts</p>
Hoe	<p>Er wordt een themagroep opgesteld (onderwijsinstellingen, andere partners, ...) om de opleidingsconcepten en inhoud van het multidisciplinaire opleidingsprogramma verder uit te werken. Het EVV voorziet een meerdaagse opleiding (wordt ingeschat op ± 5 dagen) om de 2 jaar, gegeven voor experts (waar nu wordt ingeschat voor een 30 à 50 personen. De opleidingsdagen zullen gespreid worden over een periode van 6 à 9 maanden en daar waar nodig zal er gewerkt worden met halve dagen en/of avondsessies om de toegankelijkheid voor de verschillende disciplines te bevorderen.</p> <p>Inhoudelijke thema's van de opleiding zullen o.a. zijn: belang van valpreventie in het kader van algemene gezondheids promotie, inhoudelijke aanpak valpreventie, multidisciplinaire samenwerking, implementatie- en disseminatiestrategie(ën) (o.a. m.b.t. de praktijkrichtlijnen WZC en thuissetting), didactische vaardigheden en casuïstiek. De geüpdatete praktijkrichtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen' zal als basis dienen voor het multidisciplinaire opleidingsprogramma. In 2017 zal de laatste fase van de update 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen (Milisen et al., 2010)' a.d.h.v. het handboek Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste lijn: 'Updating richtlijnen eerste lijn: Handboek voor partners betrokken bij de updating van richtlijnen volgens format EBMPpracticeNet.be', plaatsvinden. De richtlijn zal voorgelegd worden aan CEBAM en zal herwerkt worden o.b.v. feedback CEBAM.</p> <p>Er wordt bekeken of er een samenwerking kan aangegaan worden met hogescholen, universiteiten alsook met en het werkveld. Naast het certificaat dat het EVV als kwaliteitslabel zal uitreiken voor deelnemers die het opleidingsprogramma met succes hebben voltooid, zal ook rekening gehouden worden met de bestaande criteria voor accreditering van de verschillende beroepsgroepen. De multidisciplinaire opleiding zal bestaan uit een truncus communis, aangevuld met verschillende opleidingsmodules, zodat</p>



er, daar waar nodig, kan gedifferentieerd worden in functie van de thuiszorgsetting, de residentiële setting en in functie van de verschillende disciplines. Om de toegankelijkheid van de opleiding te vergroten, zal met UGent bekeken worden of er gebruik kan gemaakt worden van de bestaande e-learning module.

Er zal ook bekeken worden in welke mate dit multidisciplinair opleidingsprogramma als ondersteuning kan gebruikt worden voor de verdere implementatie van de valpreventiemaatregelen in WZC; e.g. uitbouw van een netwerk van WZC's die als good practice rolmodel kunnen gebruikt worden (zie **Error! Reference source not found.**).

2017 is een overgangsjaar. Het gebruik van de huidige referentiepersonen zal in 2017 uitdoven. In afwachting van het nieuwe opleidingsprogramma zal in 2017 gewerkt worden met het bestaande netwerk van EVV experts, zijnde: de overblijvende referentiepersonen die op basis van vrijwillige inbreng blijven functioneren (er is vanaf 2017 geen financiële ondersteuning voor de referentiepersonen voorzien), de vrijwillige lesgevers van het Rode Kruis (vorming poetshulp, verzorgenden/zorgkundigen), de huisartsen van Domus Medica (LOK-pakket Valpreventie), de lesgeverspool van de Logo's (vorming ouderen en mantelzorgers).

Wanneer	Januari – december 2017: Uitwerking multidisciplinair opleidingsprogramma
Evaluatiecriteria	1,4
Indicatoren	1,4,5
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Vanaf 2017 koos het EVV ervoor om het werk met referentiepersonen valpreventie stop te zetten en een multidisciplinaire opleiding valpreventie te ontwikkelen. I.f.v. het bewaren van de continuïteit werd er tijdens het werkingsjaar 2017 voor geopteerd om een overgangperiode te voorzien waarbij referentiepersonen die nog vormingen wilden geven tijdens het jaar 2017 beschikbaar bleven. Een overzicht van deze referentiepersonen kan u hier vinden. • 16 februari 2017: eerste brainstormsessie omtrent de ontwikkeling van de opleiding • 20 april 2017: een overleg ter voorbereiding van de eerste themagroep op 12 mei 2017 • 12 mei 2017: eerste themagroep werd georganiseerd • 31 mei en 13 juni 2017: overleg ter voorbereiding van de tweede themagroep op 4 juli 2017 • Juli 2017: samenkomst themagroep voor het verder bespreken en vormgeven van structurele en inhoudelijke aspecten van de opleiding • 25 september 2017: de opleiding werd bekendgemaakt via een e-mail naar de verschillende partners, via website en sociale media. Een programmaboekje en een flyer werden opgemaakt om de opleiding te promoten en verspreid via allerlei kanalen: website, sociale media, partners, ...

- Op basis van de verschillende overlegmomenten en themagroepen werden volgende acties ondernomen:
 - I.k.v. ontwikkeling concept en inhoud:
 - Vastleggen van het opleidingsprogramma:
 - 4 opleidingsdagen: 27/03/2018, 5/06/2018, 16/10/2018, 4/12/2018
 - Verschillende modules omtrent valpreventie bij ouderen in de thuissetting en in woonzorgcentra, gegeven door het EVV en externe sprekers.
 - Interactieve, multidisciplinaire en praktijkgerichte opleiding
 - Gebruik van elektronische leeromgeving
 - Concept rond netwerk valpreventie vastleggen: Aan het einde van de opleiding zal aan de deelnemers de vraag gesteld worden of zij deel willen uitmaken van een expertennetwerk valpreventie. Zo ja, dan zullen zij op de website van het EVV vermeld worden en kunnen zij door externen gevraagd worden voor vormingen.
 - I.k.v. bekendmaking:
 - Het opmaken van een programmaboekje en flyer (ter promotie van de opleiding).
 - Het verspreiden van dit programmaboekje en flyer via website, sociale media en EVV-partners.
 - I.k.v. inschrijvingen:
 - Het aanmaken van een inschrijvingslijst. Omwille van de interactieve opleiding worden maximum 50 deelnemers toegelaten.
 - Het aanmaken van een wachtlijst. De gegevens van geïnteresseerde deelnemers die zich niet meer kunnen inschrijven omdat de opleiding volzet is werden op de wachtlijst. Dit zijn momenteel 85 personen.
 - I.k.v. praktische gegevens:
 - Het opzoeken van informatie omtrent mogelijkheid tot aanvraag accreditering voor huisartsen en kinesitherapeuten, betalingen via KMO-portefeuille
 - Het aanvragen van accreditering Pro-Q-kine. Dit is administratief niet mogelijk.
 - Het aanvragen van erkenning KMO-portefeuille. Deze werd goedgekeurd.
 - Het opmaken van aanwezigheidsattesten.
 - Het nagaan of de huidige referentiepersonen Valpreventie geïnteresseerd zijn om het getuigschrift 'Expert valpreventie bij ouderen' te behalen. De interesse bij de referentiepersonen is groot. Er werd bepaald hoe deze referentiepersonen het getuigschrift kunnen behalen (via een online test).

3 Resultaatsgebied 3: Disseminatie van methodieken

Evaluatiecriteria en -indicatoren

1. De disseminatie wordt geëvalueerd.
2. De disseminatie leidde tot uitvoering van de methodieken.
 - Indicator 1: Via de evaluatie (zie evaluatiecriteria 1) wordt nagegaan of de disseminatie leidde tot de uitvoering van de methodieken
3. De disseminatie van de methodieken is laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk. Er wordt getracht alle burgers te bereiken, hetzij direct, hetzij via een specifieke setting of via intermediairs.
 - Indicator 2: De Week van de Valpreventie wordt om de twee jaar georganiseerd.
 - Indicator 3: We beogen 1000 deelnemers tijdens de WvdV 2017.
 - Indicator 4: Via de deelname aan congressen worden methodieken op een laagdrempelige, begrijpelijke en toegankelijke manier gedissemineerd.
4. Bij de disseminatie van methodieken worden zorgaanbieders betrokken
 - Indicator 5: Er wordt rekening gehouden met de inbreng van hun expertise.
 - Indicator 6: De zorgaanbieders worden blijvend inhoudelijk ondersteund en opgevolgd op een voor hen laagdrempelige manier.

3.1 Dissemineren van methodieken¹⁰

3.1.1 Informeren en documenteren via congressen, symposia, beurzen

Wat	<u>Praktijkrichtlijn WZC</u> , <u>praktijkrichtlijn thuissetting</u> en ontwikkelde methodieken dissemineren via congressen, symposia en beurzen
Doelgroep	Zorgaanbieders thuissetting en/of woonzorgcentra, studenten, 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, externe partners
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> • Indienen van abstracts voor orale en poster presentaties • Ter plaatse voorzien van posters, folders en affiches EVV
Wanneer	I.f.v. aanbod binnen: vb. <u>wintermeeting</u>
Evaluatiecriteria	1,3,4
Indicatoren	4,5
Resultaten	<p>Congressen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9/02/2017: Care4Congress: mondelinge presentatie 'Update of the practice guideline 'Preventing falls in community-dwelling older people: Clinical practice guideline for Flanders (Belgium)' door Greet Leysens • 17-18/02/2017: BVGG 40^{ste} Wintermeeting (Oostende): posterpresentatie 'Nieuwe Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen' • 8-9/5/2017: Prof. Dr. Koen Milisen en Dr. Ellen Vlaeyen presenteerden op het <u>EU Falls Festival</u> te Amsterdam: 'Inter-professional collaboration: a nursing home implementation pilot'. Daarnaast bood het EU Falls Festival de mogelijkheid tot netwerking met internationale experts rond val- en fractuurpreventie <p>Symposia</p> <ul style="list-style-type: none"> • 23/10/2017: AIMSS Symposium 2017 'Implementing falls prevention strategies: inspiring examples from Flanders (Belgium)': prof. Dr. Koen Milisen als keynote spreker op AIMSS 2017 in het Australian Institute for Musculoskeletal Science te Melbourne, Australië • 9/12/2017: Symposium 'Veerkrachtig ouder worden' van de Universiteit Derde Leefijd Leuven (UDLL): het EVV presenteerde één poster omtrent de werking van het EVV en één poster omtrent het pilootproject: implementatie van Valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra <p>Studiedagen</p> <ul style="list-style-type: none"> • 02/02/2017: Valpreventie en fixatiearme zorg in woonzorgcentra: wat zegt de evidentie? Lezing van prof. Milisen op uitnodiging op Studiedag 'Vlaams indicatorenproject woonzorgcentra', Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, Brussel

¹⁰ Naar intermediairs (3.1) of de einddoelgroep (3.2)

- 15/02/2017: Valpreventie in het acute ziekenhuis. Lezing van prof. Milisen in OLV Ziekenhuis Aalst Asse Ninove, Aalst, België.
- 28/03/2017: Studiedag Logo Limburg: "Valpreventie in woonzorgcentra". Ellen Vlaeyen gaf mondelinge presentatie met betrekking tot 'Terugblik op EVV 2016' & netwerking met Limburgse WZC's
- 7/10/2017: Studiedag 'Focus op osteoporose' van Domus Medica en Amgen:
 - Dr. E. Balligand presenteerde bevindingen nieuwe Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen (Milisen et al., 2017) op deze studiedag te Blue Point, Antwerpen. Het EVV was aanwezig op deze studiedag
 - Dr. F. Govaerts modereerde de workshop 'valpreventie' en de workshop 'fractuurpreventie – praktijkinstrument' op deze studiedag te Blue Point, Antwerpen. Het EVV was aanwezig tijdens de workshop 'valpreventie'

Gastcolleges

- 31/03/2017: VUB-gastcollege omtrent valpreventie door mevr. Ellen Vlaeyen
- 04/05/2017: gastcollege door mevr. Ellen Vlaeyen aan de Faculteit Bewegings- en Revalidatiewetenschappen (FaBeR) aan de KU Leuven
- 03/11/2017: gastcollege door Ellen Vlaeyen aan SOMT University of Physiotherapy, Nederland

Interviews en artikels

- Januari 2017: Koen Milisen en Kristien Scheepmans over fixatie in de thuiszorg. De Clerq, R. (2017, januari). Kans op vallen? Ja, maar wel vrij. *Nursing*, januari, pp. 10-12.
- 02/02/2017: Milisen, K. (2017, 2 februari). Fixatie en valpreventie in woonzorgcentra. *De Morgen*.
- 17/02/2017: Milisen, K. (2017, 17 februari). Prof. Dr. Milisen over belang van bewegen i.k.v. valpreventie. *Het Nieuwsblad*.
- 18/02/2017: Meesters, J. (2017, 18 februari). "Geef ouderen geen slaappillen". *Het belang van Limburg*, p. 11.
- Mei 2017: Interview met Kristien Scheepmans en Bernadette Dierckx de Casterlé. Bergen, T. (2017). Gefixeerd op veiligheid. *Bodytalk*, mei, pp. 20-22.
- Juli 2017: Milisen, K. (2017). Bewegen is beste valpreventie. *OZ klantenmagazine*, (juli & augustus), p. 16.
- December 2017: Vlaeyen, E., Milisen, K.; (sup.), Dejaeger, E. (cosup.), Dobbels, F. (cosup.) (2017). Doctoraatsmanuscript "Fall prevention in nursing homes: Documented effectiveness, prevailing views and current practices.", pp. 249. ISBN: 9789491346200
- December 2017: Koen Milisen en Greet Leysens over de nieuwe richtlijn Valpreventie bij thuiswonende ouderen. Hamel, M., Rossaert, I. Op de been blijven. *Nursing*, december, pp. 18-23.



Overige

- 14/12/2017: Dr. Ellen Vlaeyen presenteerde haar doctoraatschrift 'Fall prevention in nursing homes: documented effectiveness, prevailing views and current practices' tijdens een openbare verdediging

3.1.2 Informeren en documenteren via publicatie in nationale en internationale tijdschriften

Wat	Praktijkrichtlijn WZC, richtlijn Thuissetting en ontwikkelde methodieken dissemineren via nationale en internationale publicaties.
Doelgroep	Zorgaanbieders thuissetting en/of woonzorgcentra, studenten, 'Algemene bevolking', 65-plussers met een verhoogd valrisico en hun mantelzorgers en familie
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS en externe partners.
Hoe	Naar aanleiding van eigen onderzoek en werking, zullen artikels ingediend worden bij relevante tijdschriften. Hierbij wordt ook gebruik gemaakt van actie <u>1.1.1</u>
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	1,3,4
Indicatoren	5
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Caerels, V. (2017). Streven naar fixatiearme thuiszorg. <i>Artsenkrant Special</i> • De Clerq, R. (2017). Kans op vallen? Ja, maar wel vrij. <i>Nursing</i>, pp. 10-12. • Geeraerts A., Dilles T., Foulon V., Habraken H., Petrovic M., Strauven G., Tournoy J., Vandeput O., Wertelaers A., Vlaeyen E., Milisen K. (2017). The development of clinical practice algorithms for the appropriate use of psychotropic drugs in older persons with high risk of falls. <i>Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie</i>, 48 (5), art.nr. 10.1007/s12439-017-0229-1, pp. 195-202. • Hamel, M., Rossaert, I., Masee, A., (2017). "Op de been blijven". <i>Nursing</i>, pp. 18-23. • Leysens, G., Vlaeyen, E., Vanaken, D., Janssens, E., Dejaeger, E., Cambier, D., Gielen, E., Goemaere, S., Vandeput, O., & Milisen, K. (2017): Het toepassen van valpreventiemaatregelen bij thuiswonende ouderen: een surveyonderzoek in Vlaanderen. <i>Tijdschr Gerontol Geriatr</i>, 48(3), pp. 121-133. • Meesters, J. (2017). "Geef ouderen geen slaappillen", in <i>Het belang van Limburg</i>, p. 11. • Milisen K., Leysens G., Vanaken D., Poels J., Vlaeyen E., Janssens E., Dejaeger E., Gielen E., Bautmans I., Balligand E., Adriaenssens J., Cambier D., Goemaere S., De Coninck L., Vandierendonck S., De Meester F., Van Acker R., Hamblok T., & Cuneson B. (2017). Vlaamse richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen'. www.valpreventie.be, Leuven & www.ebmpracticenet.be, Antwerpen

- Scheepmans, K., Dierckx de Casterlé, B., Paquay, L., Van Gansbeke, H., Milisen K. Restraint Use in Older Adults Receiving Home Care. *Journal of the American Geriatrics Society* 2017, 65(8):1769-1776.
- Van der Linden, L., Decoutere, L., Walgraeve, K., Milisen, K., Flamaing, J., Spriet, I., Tournoy, J. Combined use of the rationalization of home medication by an adjusted STOPP in older patients (RASP) list and a pharmacist-led medication review in very old inpatients: impact on quality of prescribing and clinical outcome. *Drugs & Aging* 2017, 34(2):123-133
- Vlaeyen, E., Stas, J., Leysens, G., Van der Elst, E., Janssens, E., Dejaeger, E., ... & Milisen, K. (2017). Implementation of fall prevention in residential care facilities: a systematic review of barriers and facilitators. *International journal of nursing studies*.

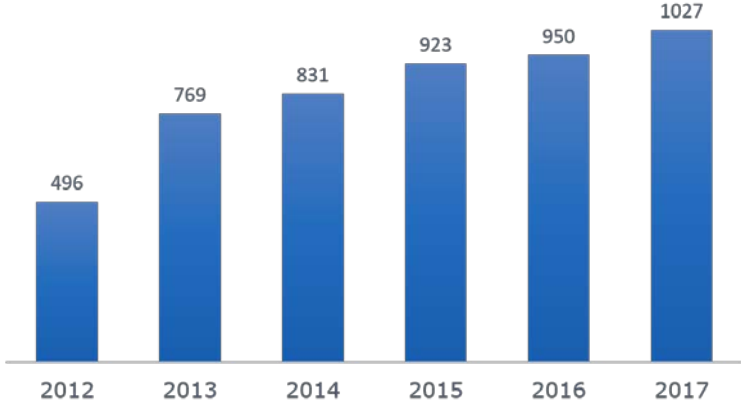
3.1.3 Disseminatie via eigen methodieken

Wat	<p>Het dissemineren ten aanzien van ouderen, mantelzorgers en zorgverleners via eigen methodieken (o.a. door organiseren van de WvdV, de nieuwsbrief, de website, ...).</p> <p>De WvdV werd reeds vijf keer georganiseerd en blijft een groot succes, met 496 deelnemende organisaties in <u>2012</u>, 769 organisaties in <u>2013</u>, 831 in <u>2014</u>, 923 in <u>2015</u> en 950 in <u>2016</u>. De <u>WvdV</u> heeft als doel ouderen, hun familie en alle gezondheidszorg- en welzijnswerkers in Vlaanderen te sensibiliseren en te informeren over val- en fractuurpreventie en de praktijkrichtlijnen WZC en thuissetting. Tijdens deze week worden alle verenigingen, organisaties, intermediairs, woonzorgcentra, gezondheids- en welzijnswerkers enzovoorts die in contact komen met 65-plussers, aangesproken om samen te werken rond val- en fractuurpreventie. De WvdV betreft een samenwerking tussen het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV), het Vlaams Instituut Gezond Leven en het Lokaal GezondheidsOverleg (<u>LOGO</u>).</p> <p>In 2017 zal de Week van de Valpreventie georganiseerd worden in april met als thema 'Beweging'. De verdere uitwerking zal gebeuren door het EVV in samenwerking met de Logo's en het Vlaams Instituut Gezond Leven.</p>
Doelgroep	<p>Intermediairs op Vlaams niveau, professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ...) en de algemene bevolking, meer in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico, hun mantelzorgers en familie</p>
Door wie	<p>EVV voorzitter en stafmedewerkers, themagroep WvdV (vertegenwoordiging van EVV, Logo's, Vlaams Instituut Gezond Leven, SEL's), logomedewerkers valpreventie, Vlaams Instituut Gezond Leven, SEL's, PvhS</p>
Hoe	<p>Bekendmaking en uitvoering van de disseminatie initiatief(en) m.b.v. PvhS, externe partners, Logo's, SEL's,...</p>



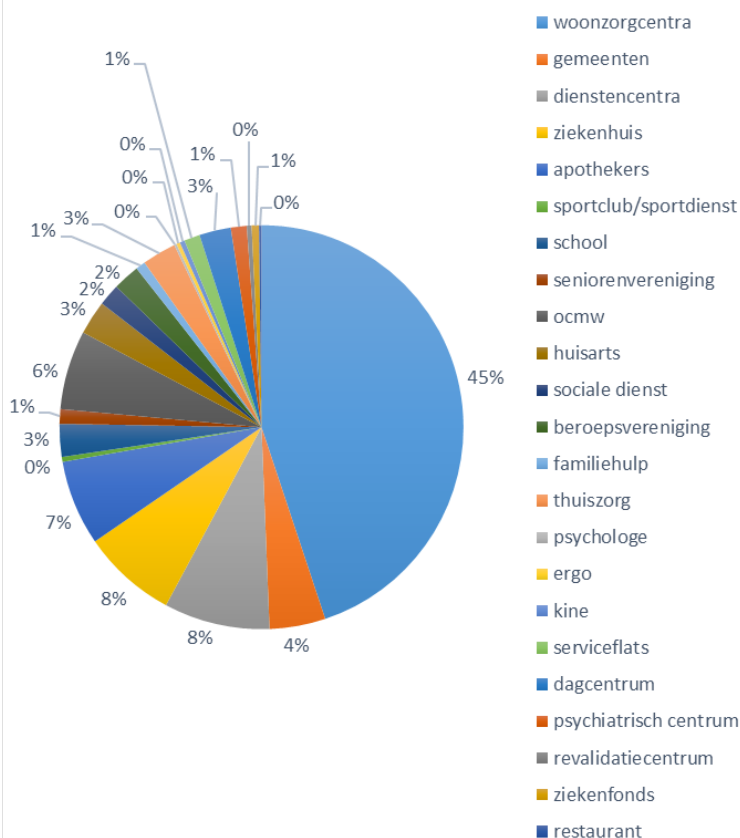
Wanneer	Voorbereiding en evaluatie: januari-december 2017 WvdV in april 2017
Evaluatiecriteria	1,2,3,4
Indicatoren	1,2,3,5,6
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • 24-30/4/2017: 6^{de} WvdV: Het EVV organiseerde in samenwerking met het Vlaams Instituut Gezond Leven en de Logo's de 6^{de} editie van de WvdV, met als thema 'Blijf in beweging, doe het veilig!'. • In 2017 werd de WvdV voorbereid samen met de Logo's en Vlaams Instituut Gezond Leven tijdens de themagroep WvdV op 24/01/2017 en 23/03/2017. Tijdens de themagroep op 14/06/2017 vond de evaluatie van de WvdV plaats. • Een oproepbrief m.b.t. de WvdV werd op 22/02/2017 verstuurd, gevolgd door een heroproepbrief op 30/03/2017. Er werden in januari 2017 voorbeeldartikels opgesteld en aangeboden via www.valpreventie.be, die organisaties konden gebruiken om de WvdV lokaal bekend te maken. • De volgende <u>nieuwe materialen en activiteiten</u> werden ontwikkeld en aangeboden i.k.v. de 6^{de} editie van de WvdV: <ul style="list-style-type: none"> ○ Folder 'Blijf in beweging, doe het veilig' ○ Affiche 'Blijf in beweging, doe het veilig' ○ Banner 'Blijf in beweging, doe het veilig' • De 6^{de} WvdV had 1027 deelnemende organisaties (zie onderstaande figuur).

Evolutie aantal deelnemende organisaties



Jaar	Aantal deelnemende organisaties
2012	496
2013	769
2014	831
2015	923
2016	950
2017	1027

<ul style="list-style-type: none"> • Van de 1027 organisaties waren er 469 organisaties die zich online registreerden en 558 organisaties die zich via de Logo's registreerden. Onderstaande figuur geeft een overzicht van de indeling van de organisaties per setting.



- 152 organisaties gaven zich op voor een bezoek van de Vliegende Reporter. Hiervan werden 26 initiatieven (2 per Logo) geselecteerd door de Logo's. Uiteindelijk werden 9 initiatieven, verspreid over Vlaanderen, bezocht. De selectie gebeurde o.b.v. bereikbaarheid, haalbaarheid en mogelijkheden van de Vliegende Reporter.
- Van de 1027 organisaties, waren er 194 organisaties (18,89%) die streden voor de 'Award Week van de Valpreventie 2017' (in vergelijking met 138 inzendingen in 2016 en 145 inzendingen in 2015). Het project van de Passantenhuizen van vzw IKOO werd als winnaar uitgeroepen. Vzw IKOO heeft drie passantenhuizen (Dendermonde, Temse en Wetteren): drie dagverzorgingscentra voor ouderen en personen met een verhoogde zorgbehoefte. De organisatie ontving €250, te investeren in valpreventie. De Award werd op 16/11/17 overhandigd in Passantenhuis Dendermonde. TV-Oost maakte hierover een [reportage](#) waarbij het EVV in beeld kwam.
- Op 13/9/17 en 29/11/17 kwam de TG WvdV opnieuw samen voor de eerste voorbereidingen van de WvdV 2018. Tijdens de laatste TG WvdV werd het thema van de WvdV 2019 vastgelegd: valangst. De TG besliste dat er in 2018 een creatief team (bestaande uit het EVV, Vlaams Instituut Gezond Leven en de Vlaamse Logo's) aan de slag gaat voor een brainstorm en verdere ontwikkeling van nieuwe materialen rond valangst.

4 Resultaatsgebied 4: De ondersteuning van de implementatie van methodieken met inbegrip van deskundigheidsbevordering

Evaluatiecriteria en –indicatoren

1. De implementatie wordt geëvalueerd.
2. De ondersteuning komt tegemoet aan de noden en behoeften van de relevante intermediairs.
3. De ondersteuning gebeurt vraag- en aanbod gestuurd;
 - Indicator 1: Het EVV past het aanbod aan de vraag van de intermediairs aan
4. De relevante intermediairs kennen het aanbod;
 - Indicator 2: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze het aanbod kennen door dit te bevragen tijdens evaluatiemomenten.
5. De relevante intermediairs maken gebruik van het aanbod;
 - Indicator 3: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze gebruik maken van het aanbod
 - Indicator 4: Het EVV gaat, daar waar mogelijk, na hoe vaak het aanbod wordt gebruikt en in functie daarvan worden eventuele veranderingen bepaald. De relevante intermediairs zijn tevreden over het aanbod.
 - Indicator 5: Bij de doelgroep wordt nagegaan of ze tevreden zijn over het aanbod door dit te bevragen tijdens evaluatiemomenten.
6. De implementatie van methodieken gebeurt laagdrempelig, begrijpelijk en toegankelijk.
7. Bij de implementatie van methodieken worden zorgaanbieders betrokken;
 - Indicator 6: Er wordt rekening gehouden met de inbreng van hun expertise.
 - Indicator 7: De zorgaanbieders worden blijvend inhoudelijk ondersteund en opgevolgd op een voor hen laagdrempelige manier.

4.1 Ondersteunen van de uitvoering van methodieken door het opleiden van intermediairs en Logo's

4.1.1 Samenwerking met Domus Medica: vorming voor huisartsen

Wat	<p>Ook in 2017 zal het EVV inhoudelijk ondersteuning bieden aan Domus Medica in kader van implementatie van het praktijkinstrument val- en fractuurpreventie, via LOK-pakket. Domus Medica heeft de leiding over dit thema en het EVV ondersteunt. Domus Medica draagt de verantwoordelijkheid om de eigen trainers actief op te volgen.</p> <p>Domus Medica zal een draaiboek rond valpreventie voor huisartsenpraktijken ontwikkelen, specifiek voor gebruik binnen het team van de huisartsenpraktijken. Het opzet is dat deze draaiboeken autonoom binnen dat team gebruikt gaan worden. EVV zal hiervoor inhoudelijke ondersteuning bieden.</p> <p>Voor de multidisciplinaire opleiding (zie 2.3.2), zal de inbreng van Domus Medica gevraagd worden.</p>
Doelgroep	Huisartsen
Door wie	Domus Medica, EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS.
Hoe	Afstemming met Domus Medica, telefonisch, via mail of via overleg.
Wanneer	Op vraag van Domus Medica.
Evaluatiecriteria	2,3,6,7
Indicatoren	1,6,7
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • De LOK 'valpreventie' werd 2x aangevraagd bij Domus Medica. • Het draaiboek rond valpreventie voor huisartsenpraktijken werd niet ontwikkeld door Domus Medica o.w.v. budgettaire redenen. Het EVV vroeg na wanneer dit draaiboek ontwikkeld zal worden. In 2018 wordt de ontwikkeling van één kant-en-klaar praktijkdraaiboek gepland dat als basis dient voor andere onderwerpen waaronder valpreventie.

4.1.2 Vorming 65+ en mantelzorgers

Wat	<p>Ook in 2017 zal het EVV inhoudelijke ondersteuning bieden aan de Logo's in kader van vormingsaanbod voor 65-plussers en hun mantelzorgers/familie. De Logo's hebben de leiding over dit thema en de pool van lesgevers. Het EVV staat in voor de inhoudelijke vorming van de lesgevers, en voorzien in educatief materiaal. De Logo's dragen de verantwoordelijkheid om de eigen lesgevers actief op te volgen.</p> <p>Het EVV stelt een evaluatieformulier op zodat de inhoud van de vorming steekproefsgewijs kan geëvalueerd worden door de deelnemers (ouderen en mantelzorgers) alsook de tevredenheid van de deelnemers. Op basis van de ontvangen feedback, zal het educatiemateriaal voor de vorming ouderen en mantelzorgers worden herzien.</p>
------------	--

Doelgroep	Logo's
Door wie	<ul style="list-style-type: none"> Inhoudelijke ondersteuning: EVV-voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, Vlaams Instituut Gezond Leven. Organisatie en coördinatie: Logomedewerkers valpreventie
Hoe	Afstemming met de Logo's, telefonisch, via mail of via overleg
Wanneer	Op vraag van de Logo's
Evaluatiecriteria	2,3,6,7
Indicatoren	1,5,6,7
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> 6/2/2017: Ontwikkeling van een online evaluatieformulier door het EVV voor de vorming valpreventie aan 65+ en mantelzorgers. Dit maakte het evalueren van deze vorming door de Logo's en het EVV systematischer en eenvoudiger via de automatische gegevensverwerking. Voorlopige bevindingen van deze evaluatie: <ul style="list-style-type: none"> Voor 1 van de 38 vormingen werd een online evaluatieformulier ingevuld. Het gebruik van dit elektronische evaluatieformulier werd meermaals bekend gemaakt bij de Logo's. Sommige Logo's beschikken over een eigen standaard evaluatieformulier en vullen om die reden het online evaluatieformulier van het EVV niet in, ondanks het feit dat dit online evaluatieformulier in samenwerking met de Logo's werd opgesteld. Enkel Logo Antwerpen vulde het formulier in voor 6 deelnemers: 83.3% van de deelnemers is vrouw. 16.7% van de deelnemers viel het afgelopen jaar één of meerdere keren. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 80 jaar. De deelnemers hebben iets bijgeleerd tijdens de vorming, vonden de voorstelling duidelijk en zijn gemotiveerd om aan de slag te gaan rond valpreventie. <ul style="list-style-type: none"> 5/6 deelnemers vond de vorming interactief 4/6 deelnemers vond de vorming te lang De meerderheid van de deelnemers kent de valrisicofactoren Er werden 38 vormingen gegeven met een gemiddelde van 21 deelnemers per vorming.

4.2 Produceren en ter beschikking stellen van ondersteuningsmiddelen¹¹ die horen bij de zelf ontwikkelde methodieken voor intermediairs en einddoelgroep

4.2.1 Het mee ter beschikking stellen van BOEBS i.s.m. Vlaams Instituut Gezond Leven

Wat	BOEBS is een ondersteuningsmiddel om valpreventie te implementeren in Vlaamse gemeenten en lokale besturen. Voornamelijk het pakket " <u>Algemene gezondheidspromotie met focus op valpreventie</u> " wordt door BOEBS verspreid/gepromoot doorheen gans Vlaanderen. Wanneer een lokaal bestuur het BOEBS-proces wil doorlopen, neemt het Logo dit met hen op. Aangezien er minder vraag komt naar BOEBS vanuit de lokale besturen, zal er door Vlaams Instituut Gezond Leven en de Logo's vooral ingezet worden op de deskundigheidsbevordering van de bestaande BOEBS gemeenten en niet zozeer in het rekruteren van nieuwe BOEBS gemeenten.
Doelgroep	Gemeenten en lokale besturen
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, Vlaams Instituut Gezond Leven
Hoe	Afstemming met collega Vlaams Instituut Gezond Leven, telefonisch, via mail of via overleg
Wanneer	Ad hoc
Evaluatiecriteria	2,3
Indicatoren	1
Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Het EVV promoot BOEBS via de EVV-portaalsite. • Januari 2017: het belang van preventie en de rol van Vlaams Instituut Gezond Leven (o.a. BOEBS en gezonde gemeente) werd geïntegreerd in de <u>nieuwe Vlaamse richtlijn valpreventie bij thuiswonende ouderen</u> > paragraaf 'implementatie en disseminatie' • Februari 2017: telefonisch besproken met Stien van Dierendonck (Vlaams Instituut Gezond Leven) in kader van update 'valpreventie bij thuiswonende ouderen, richtlijn voor Vlaanderen': vanuit Vlaams Instituut Gezond Leven zal bekeken worden op welke wijze het luik BOEBS in kader van 'gezonde gemeente' geüpdatet dient te worden op de portaalsite. • Het Vlaams Instituut Gezond Leven ontwikkelde binnen het integraal plan gezond ouder worden tools om lokale besturen te ondersteunen in een aanpak om ouderen 'zo lang mogelijk thuis te laten wonen'. Binnen dit integraal plan valt ook BOEBS.

¹¹ Dit omvat zowel materialen alsook diensten.

4.2.2 Produceren van ondersteuningsmiddelen

Wat	Bijvoorbeeld het drukken, het versturen, (laten) maken, online aanbieden van materialen/ondersteuningsmiddelen die horen bij de zelfontwikkelde methodieken voor intermediairs en einddoelgroepen. Deze materialen kunnen dan via disseminatie en implementatie verspreid worden (vb. via de WvdV).
Doelgroep	Professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ...) en de algemene bevolking, meer in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico, hun mantelzorgers en familie
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, externe partners
Hoe	Afhankelijk van de ondersteuningsmiddelen en de materialen
Wanneer	Afhankelijk van de ondersteuningsmiddelen, de materialen en de nood
Evaluatiecriteria	2,3,5,6
Indicatoren	1,3,5
Resultaten	<p>Volgende materialen werden nieuw ontwikkeld door het EVV in samenwerking met haar partners en worden gratis online ter beschikking gesteld.</p> <ul style="list-style-type: none"> o <u>Folder 'Blijf in beweging, doe het veilig'</u> o <u>Affiche 'Blijf in beweging, doe het veilig'</u> o <u>Roll-up 'Blijf in beweging, doe het veilig'</u> o <u>Voorbeeldartikel 'Week van de Valpreventie'</u>

4.3 Instaan voor of bewaken van de kwaliteitsborging van de toepassing van de methodieken

4.3.1 Ondersteunen en bevorderen van de implementatie van de valpreventiemaatregelen in WZC

Wat	<p>Het ondersteunen van zorgaanbieders bij het toetsen van het implementatieplan van de praktijkrichtlijn in WZC (Vlaeyen et al., 2011; Vlaeyen et al., 2015).</p> <p>Evaluëren pilootproject, bijsturen implementatieplan en uitschrijven voorstel integratie implementatieplan Vlaanderen.</p>
Doelgroep	Vlaamse WZC
Door wie	EVV voorzitter, stafmedewerkers, PvhS, themagroep WZC
Hoe	In 2016 werd een pilootproject opgestart ter evaluatie van de haalbaarheid en effectiviteit van het implementatieplan voor valpreventie in Vlaamse WZC. Dit project zal verdergezet worden en op basis van de resultaten van dit project zal het implementatieplan worden bijgestuurd.
Wanneer	In 2017 start afronding en evaluatie pilootproject implementatie in 6 Vlaamse WZC (opgestart in 2016), bijsturen implementatieplan en uitschrijven voorstel voor een stapsgewijs, ruimere invoering van het implementatieplan in een groep van WZC die later als

	rolmodel kunnen fungeren voor de aanpak van valpreventie in andere WZC's in Vlaanderen (in functie van de personele en financiële mogelijkheden van het EVV).
Evaluatiecriteria	1, 2, 3, 6, 7
Indicatoren	3, 4, 6, 7
Resultaten	<p>Maandelijkse procesevaluatie</p> <p>Alle valpreventiecoördinatoren uit de zes deelnemende woonzorgcentra aan het pilootproject "Implementatie van valpreventie in Vlaamse woonzorgcentra" kregen een maandelijkse telefonische procesevaluatie met een EVV-medewerker. Tijdens dit contact van ongeveer 30-40 minuten werd de stand van zaken m.b.t. het implementatieproces in het betreffend woonzorgcentrum besproken. Barrières werden aan de hand van een standaard vragenlijst overlopen. Ook specifieke behoeften en moeilijke casussen werden samen met de EVV-medewerker bekeken. Daarnaast werd aan elke valpreventiecoördinator stapsgewijs de twaalf stappen van het implementatieplan toegelicht en bekeken hoe deze op maat van het betreffende woonzorgcentrum konden worden uitgevoerd.</p> <p>Om een goede begeleiding van de WZC te kunnen bieden werden er in het werkjaar 2017 in totaal 53 telefonische procesevaluaties uitgevoerd. Deze procesevaluaties hadden een gemiddelde tijdsduur van 34 minuten.</p> <p>Intervisies valpreventiecoördinatoren:</p> <p>(1) Op 9 maart 2017 werd door het EVV een intervisie georganiseerd voor alle valpreventiecoördinatoren. Tijdens deze intervisie werden onder leiding een externe moderator de implementatieprocessen in de verschillende woonzorgcentra verkend. De nadruk hierbij lag op de succesfactoren en hoe deze kunnen worden aangewend om eventuele barrières te overwinnen.</p> <p>(2) Op 14 september 2017 organiseerde het EVV een tweede intervisie. Deze namiddag had als thema 'samen van vallen naar vielen'. Eerst werd door elke valpreventiecoördinator de huidige valproblematiek in het eigen woonzorgcentrum toegelicht. Aansluitend werd besproken hoe men de verschillende medewerkers actief betrokken en gemotiveerd houdt bij het implementeren van valpreventie in de dagelijkse praktijkvoering. Hierbij werd het belang van een duidelijke communicatie tussen alle medewerkers besproken. Nadien kwam het gebruik van tools ter ondersteuning van het gebruik van de <u>praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen</u> (Milisen et al. 2012) aan bod. Tot slot presenteerde elke valpreventiecoördinator de toekomstperspectieven voor de verdere implementatie en verankering van valpreventie in het eigen woonzorgcentrum.</p>



Overleg zorgpad valpreventie

Het EVV had op 7 juni 2017 een overleg met de directeur bewonerszorg en stafmedewerker zorgkwaliteit van WZC Betlehem. Het zorgpad valpreventie dat zij ontwikkelden o.b.v. de praktijkrichtlijn valpreventie in woonzorgcentra: praktijkrichtlijn voor Vlaanderen (Milisen et al., 2012) en het EVV-implementatieplan werd voorgesteld. Dit zorgpad wordt momenteel succesvol geïmplementeerd op drie afdelingen. Een stapsgewijze uitbreiding met het oog op duurzame implementatie van dit zorgpad is opgenomen in het meerjarenplan omtrent zorgkwaliteit. De bevindingen omtrent onder meer structurele randvoorwaarden, kritische succesfactoren, ... uit dit overleg zullen worden aangewend bij de verdere optimalisatie van het EVV-implementatieplan.

Evaluatiemomenten in deelnemende woonzorgcentra

Het EVV voerde reeds in drie van de zes deelnemende woonzorgcentra een evaluatiemoment uit. Hierbij werden structuur-, proces- en effectindicatoren bevraagd o.b.v. vragenlijsten gericht aan verschillende doelgroepen binnen het woonzorgcentrum:

- 1) beleidsmedewerkers
- 2) hoofdverpleegkundigen
- 3) zorgverleners
- 4) andere disciplines (onderhoud, animatie, logistiek, ...)

Nadien werd door de valpreventiecoördinator een stand van zaken gegeven aan de aanwezige medewerkers m.b.t. het implementatieproces in het eigen woonzorgcentrum.

Focusgroepen m.b.t. functioneren valpreventieteam

In drie van de zes deelnemende woonzorgcentra voerde het EVV een focusgroep uit m.b.t. de randvoorwaarden voor en het functioneren van een valpreventieteam. Deze drie woonzorgcentra werden geselecteerd o.b.v. de voorlopige bevindingen uit de maandelijkse procesevaluaties m.b.t. gezette stappen en ervaren barrières door elk deelnemend woonzorgcentrum. De focusgroepen werden geleid door een EVV-stafmedewerker en telkens bijgewoond door het volledige valpreventieteam van het betreffende woonzorgcentrum. De bevindingen uit deze focusgroepen vormen een belangrijke bron van informatie bij de evaluatie van het pilootproject en de verdere uitrol van dit project.

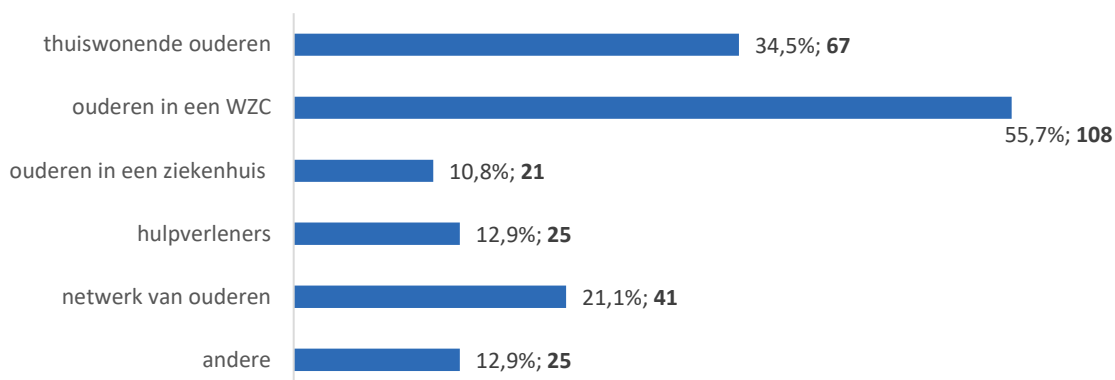
Bijlage 1: Evaluatie Week van de Valpreventie 2017

Aantal organisaties die het evaluatieformulier invulden: **194**

Totaal aantal deelnemende organisaties: **1027**

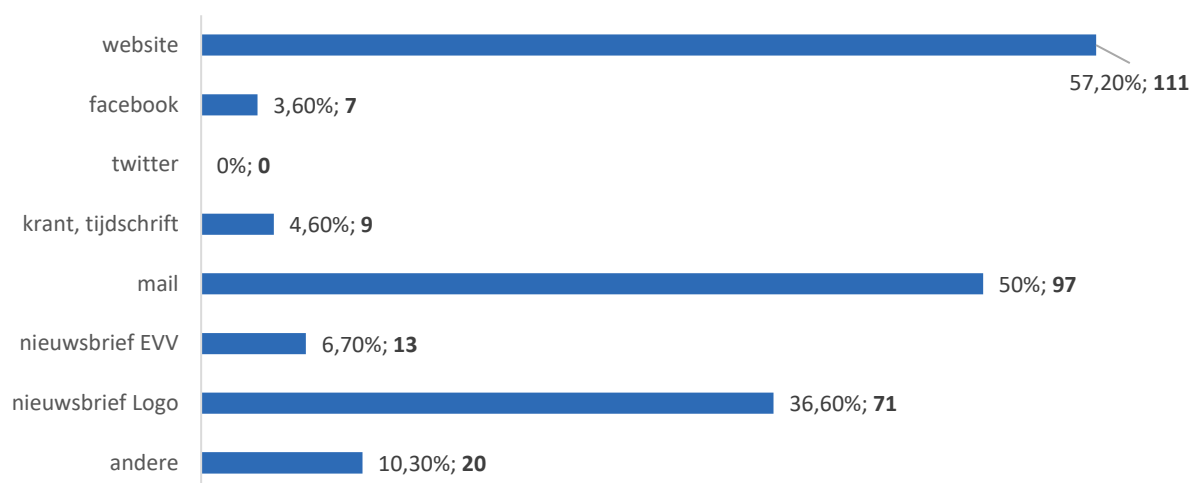
Algemeen

1. Duid aan naar welke doelgroep(en) uw organisatie zich richtte tijdens de Week van de Valpreventie:

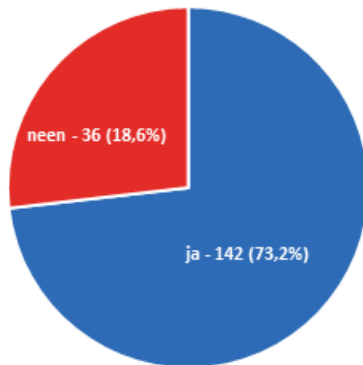


Publiciteit

2. Hoe werd uw organisatie op de hoogte gebracht over de 6de Week van de Valpreventie? Via:



3. Registreerde uw organisatie zich voor de Week van de Valpreventie via het online registratieformulier op www.valpreventie.be?



Indien neen, waarom niet?

De voornaamste redenen zijn:

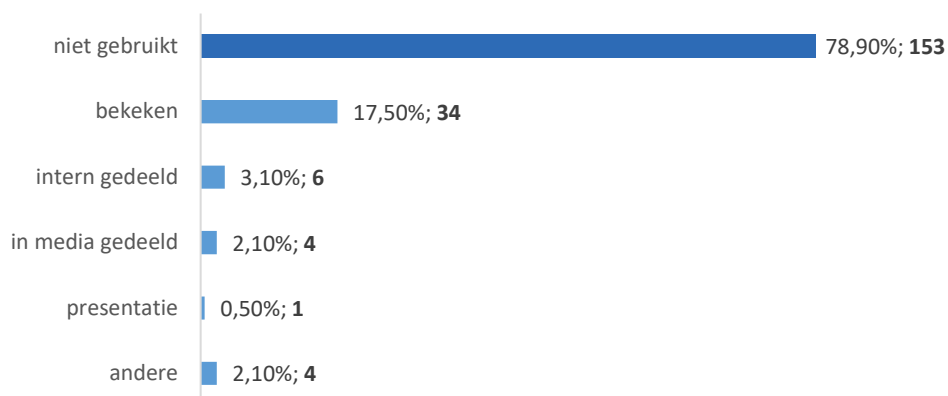
- Niet aan gedacht, vergeten te registreren
- Slechts kleine acties gedaan in het kader van de WvdV
- Registratie onbekend

Andere redenen zijn:

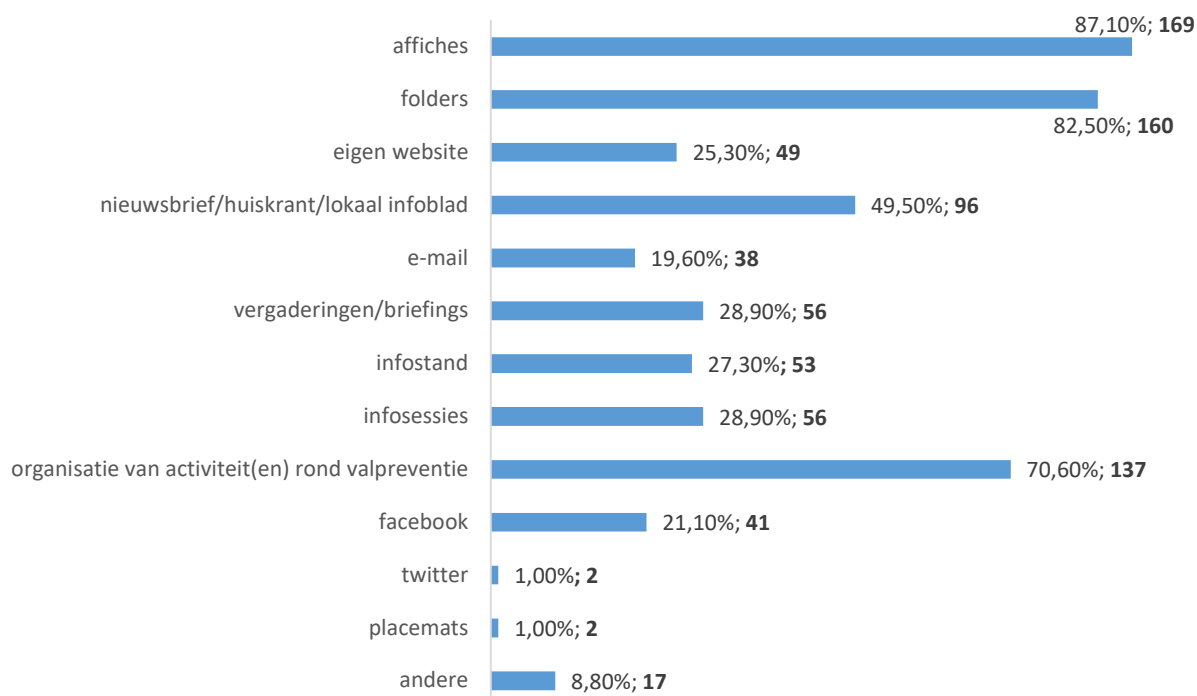
- Wat is de meerwaarde van de registratie?
- De activiteiten vielen buiten de WvdV
- Eerste deelname aan de WvdV
- Wegens tijdsgebrek, drukte, organisatorische problemen
- Geen publiciteit nodig
- Schoolverband
- Problemen met de website om te registreren
- Activiteiten die we wekelijks doen

4. Alle geregistreerde organisaties werden weergegeven op de website a.d.h.v. de Week-van-de-Valpreventie-kaart. Op welke manier heeft uw organisatie deze gebruikt?



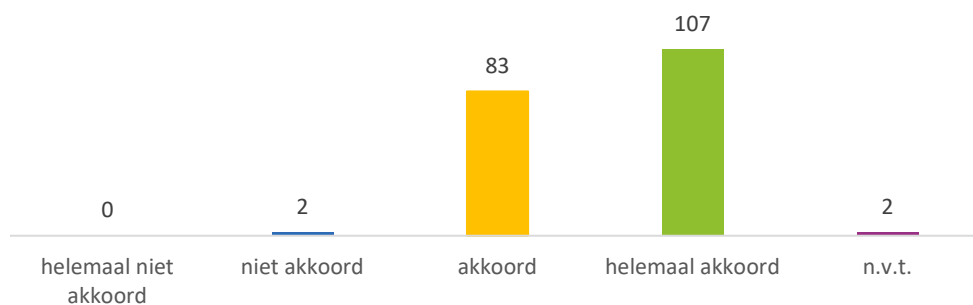


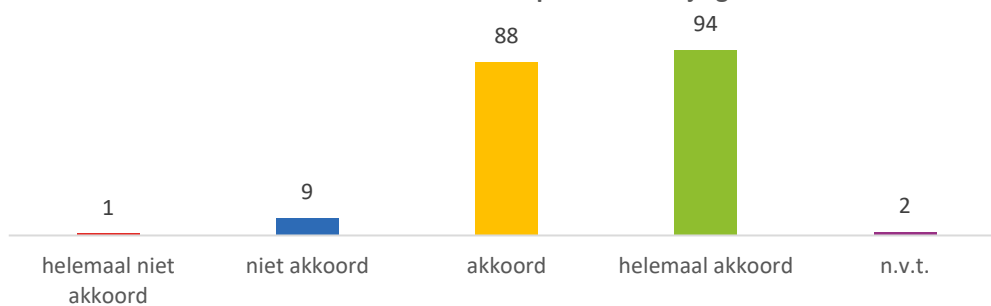
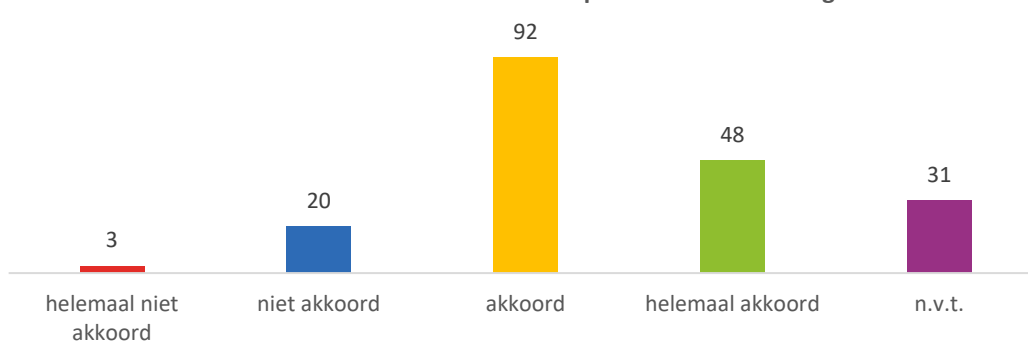
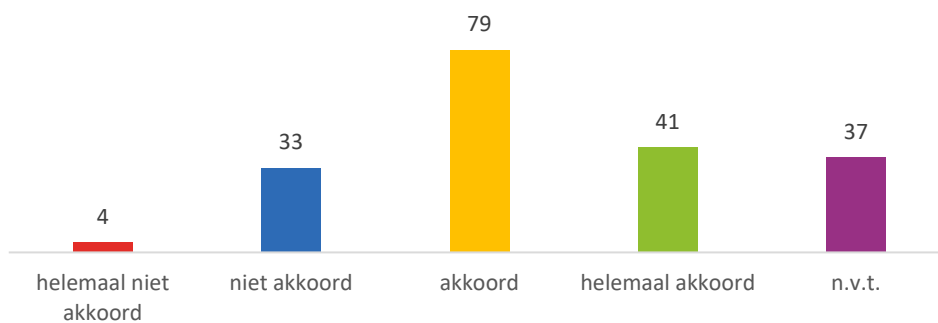
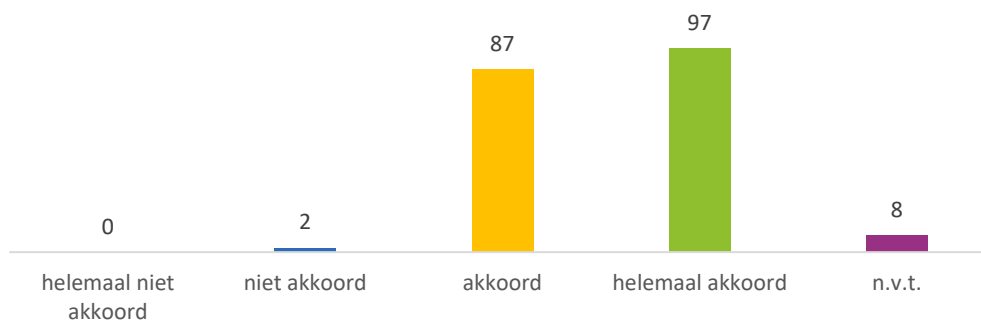
5. Via welk kanaal plaatste uw organisatie valpreventie of de Week van de Valpreventie in de aandacht?



6. Geef weer in welke mate uw organisatie akkoord of niet akkoord gaat met de volgende stellingen over de verschillende aspecten van de Week van de Valpreventie op de website www.valpreventie.be. (Duid 'niet van toepassing' aan, indien uw organisatie hier niet mee in contact kwam).

Informatie over de Week van de Valpreventie is vlot terug te vinden.



Informatie over de Week van de Valpreventie is tijdig beschikbaar.

Informatie over de 'Award Week van de Valpreventie' is vlot terug te vinden.

Informatie over de Vliegende Reporter is vlot terug te vinden.

Het bestelformulier voor materialen is gebruiksvriendelijk.


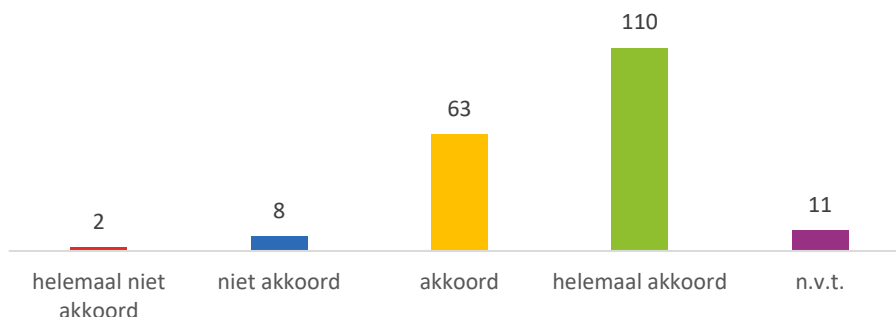
7. Indien u bepaalde aspecten (sterktes, zwaktes, suggesties, ...) m.b.t. de publiciteit verder wenst toe te lichten, mag u deze hier vermelden:

- Het thema van de WvdV zou sneller bekend gemaakt mogen worden (goede afstelling jaarplan is mogelijk).
- Het materiaal werd laattijdig geleverd.
- Het aantal banners is beperkt.
- Het concept van de Vliegende Reporter kan al verteld worden bij het contact met de Logo's.
- Het zou extra handig zijn als we op voorhand al meer voorbeelden hebben over de aankondiging van de Week van de Valpreventie.
- We waren niet op de hoogte van de Vliegende Reporter en de Award.
- Het afhalen van geleend materiaal is niet evident.
- Het foutieve materiaal werd geleverd.
- Ondanks onze vroege inschrijving voor de Vliegende Reporter en de daarna gemaakte bevestiging dat ze zou langskomen, werd dit Last Minute toch geannuleerd.
- De folder voor patiënten en hun omgeving mag uitgebreider.

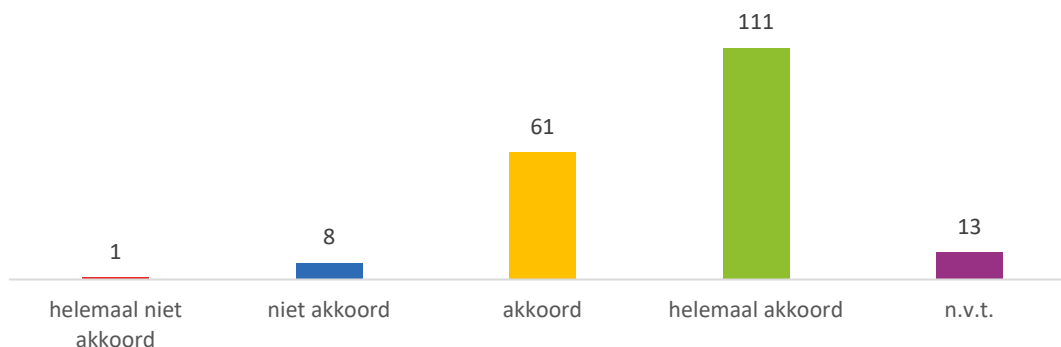
Materialen

8. Geef weer in welke mate uw organisatie al dan niet akkoord gaat met de volgende stellingen. (duid 'niet van toepassing' aan, indien uw organisatie hier niet mee in contact kwam)

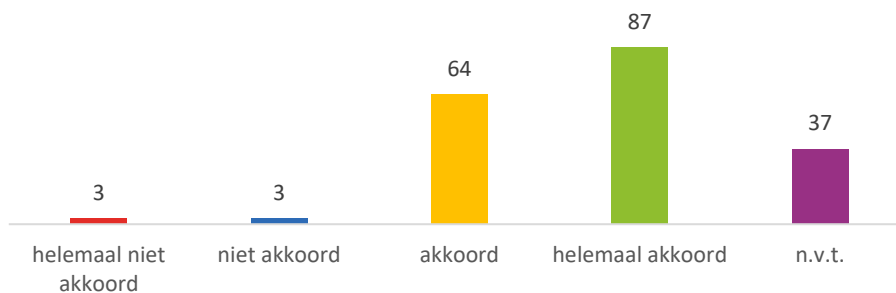
De materialen, besteld bij het Logo, waren tijdig beschikbaar.



Het antwoord op de bestelling kwam, binnen de 5 werkdagen, na de aanvraag.



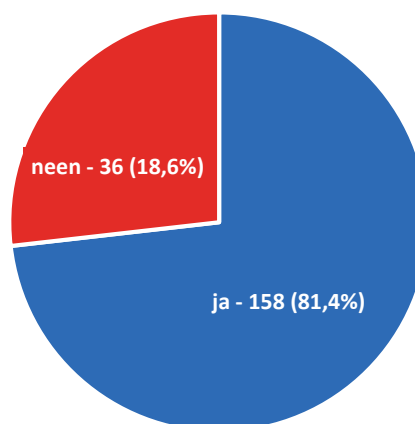
Als deelnemende organisatie konden we bij het Logo in de buurt terecht met vragen omtrent de materialen.



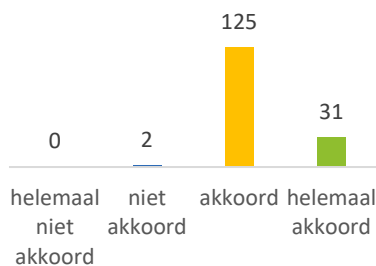
9. Volgende vragen peilen naar de mening van uw organisatie over de verschillende materialen ontwikkeld voor de Week van de Valpreventie 2017.

Ging uw organisatie aan de slag met:

- Folder 'Blijf in beweging, doe het veilig'?



Het materiaal werd positief onthaald door de doelgroep.



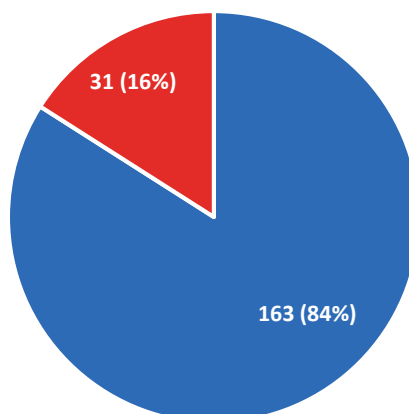
De inhoud van het materiaal is voldoende afgestemd op het doelpubliek.



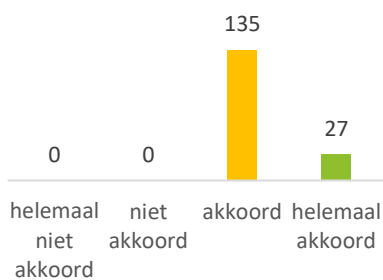
Volgend jaar zou ik dit materiaal opnieuw gebruiken.



- Affiche 'Blijf in beweging, doe het veilig'?



Het materiaal werd positief onthaald door de doelgroep.



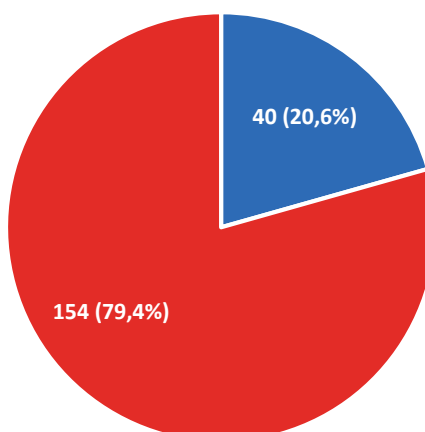
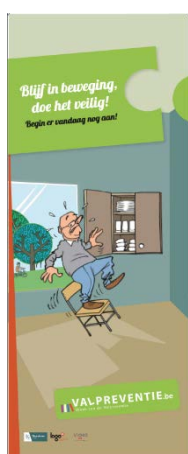
De inhoud van het materiaal is voldoende afgestemd op het doelpubliek.



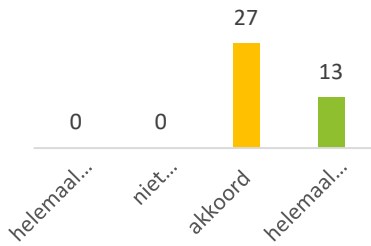
Volgend jaar zou ik dit materiaal opnieuw gebruiken.



- Roll-up 'Blijf in beweging, doe het veilig'?



Het materiaal werd positief onthaald door de doelgroep.



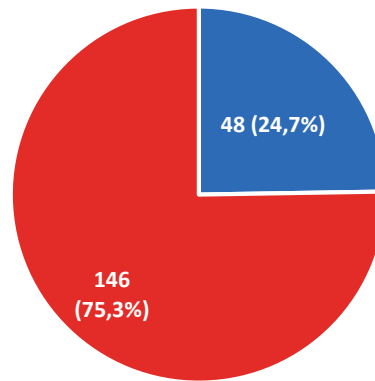
De inhoud van het materiaal is voldoende afgestemd op het doelpubliek.



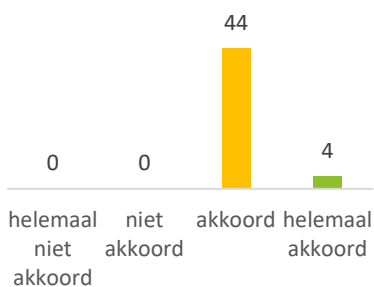
Volgend jaar zou ik dit materiaal opnieuw gebruiken.



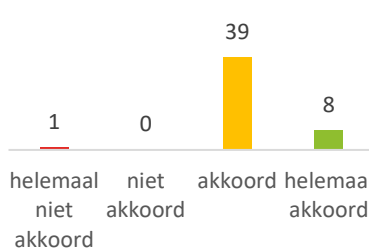
• Voorbeeldartikel 'Week van de Valpreventie'



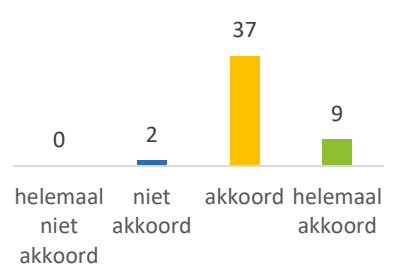
Het materiaal werd positief onthaald door de doelgroep.



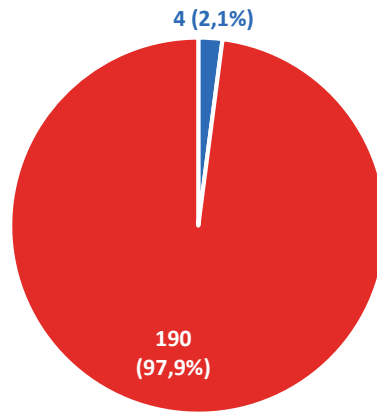
De inhoud van het materiaal is voldoende afgestemd op het doelpubliek.



Volgend jaar zou ik dit materiaal opnieuw gebruiken.



▪ Brochure 'Liever Actiever'



Het materiaal werd positief onthaald door de doelgroep.



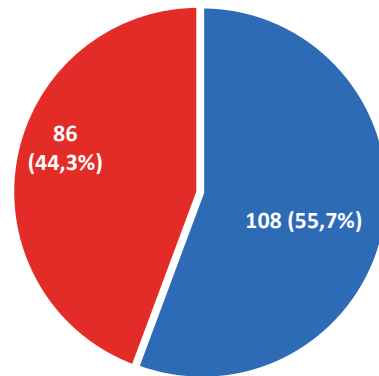
De inhoud van het materiaal is voldoende afgestemd op het doelpubliek.



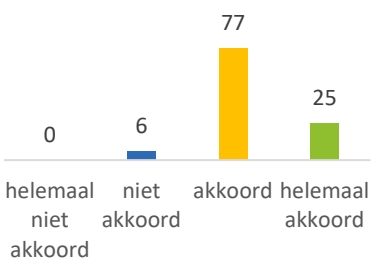
Volgend jaar zou ik dit materiaal opnieuw gebruiken.



▪ Placemat 'Activiteitenpiramide' thuissetting



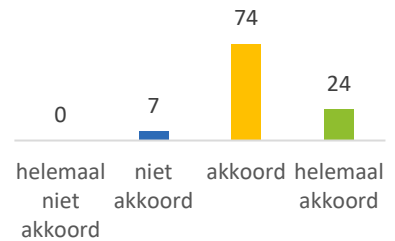
Het materiaal werd positief onthaald door de doelgroep.



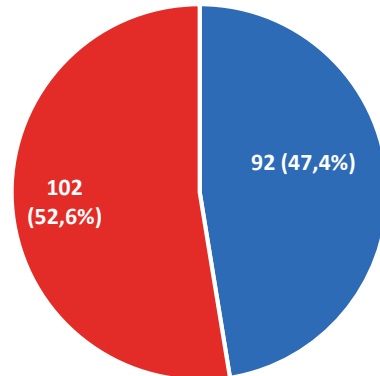
De inhoud van het materiaal is voldoende afgestemd op het doelpubliek.



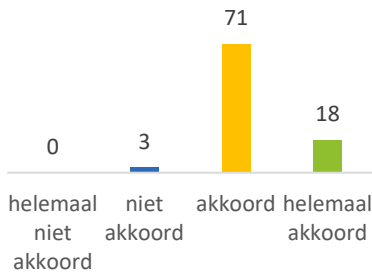
Volgend jaar zou ik dit materiaal opnieuw gebruiken.



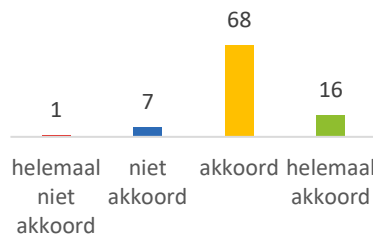
- Placemat 'Activiteitenpiramide' woonzorgcentrum



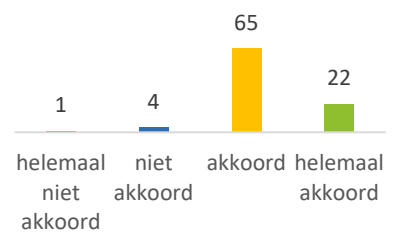
Het materiaal werd positief onthaald door de doelgroep.



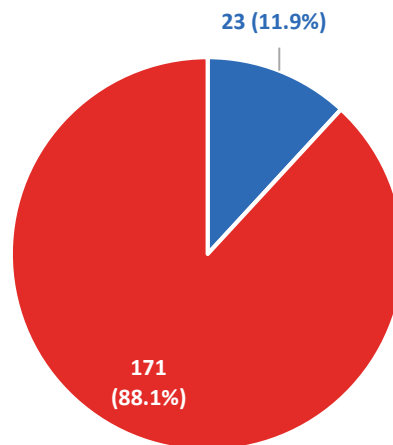
De inhoud van het materiaal is voldoende afgestemd op het doelpubliek.

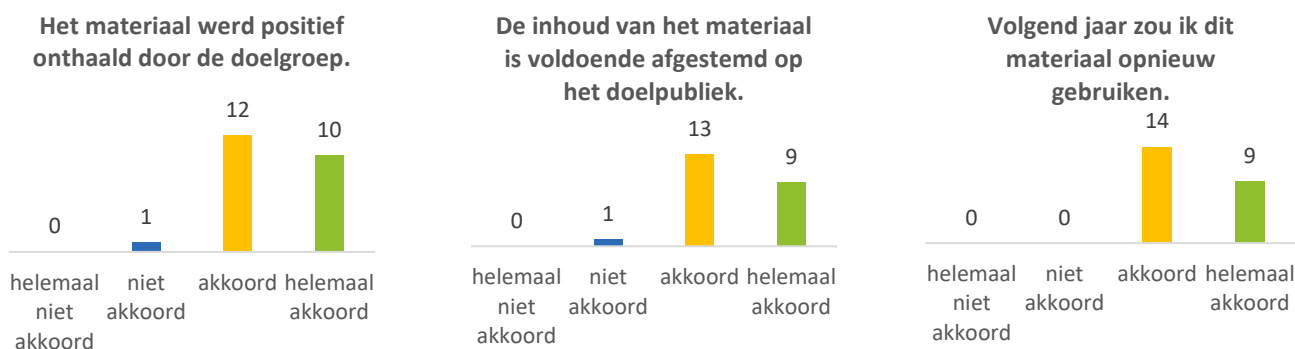


Volgend jaar zou ik dit materiaal opnieuw gebruiken.

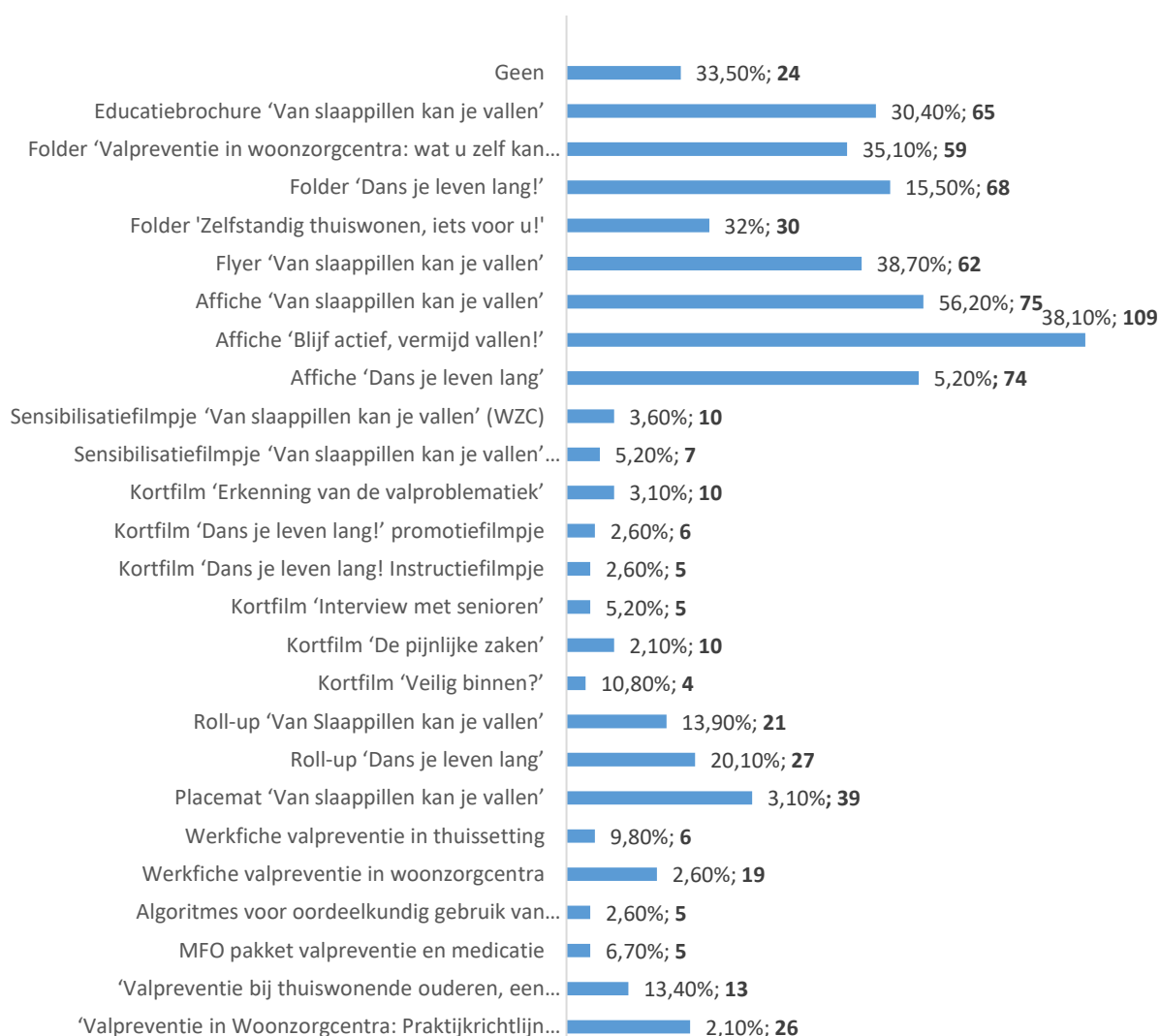


- Checklist voor een veilige huisinrichting





10. Van welke andere materialen uit het aanbod Week van de Valpreventie maakte uw organisatie tijdens de Week van de Valpreventie 2017 gebruik?



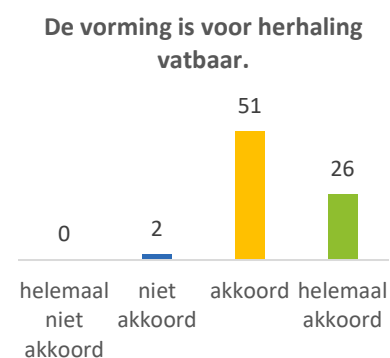
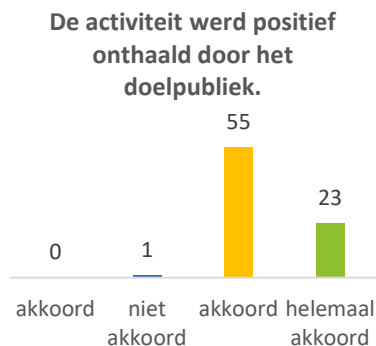
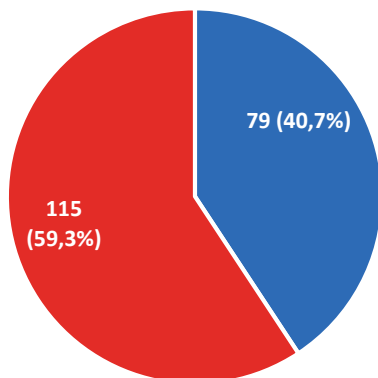
11. Indien uw organisatie bepaalde aspecten (sterktes, zwaktes, suggesties, ...) m.b.t. de materialen verder wenst toe te lichten, mag u deze hier vermelden:

- De activiteitenpiramide voor thuiswonende ouderen is niet realistisch (doe 3-5x/week een leuke sportieve hobby).
- De placemats voor ouderen in een woonzorgcentrum wordt niet gelezen als deze onder een bord ligt. Voor een dementerende bezorgt de placemat ook een extra prikkel aan tafel.
- Enkele affiches waren verouderd (oud Logo van de Vlaamse Overheid). Bepaalde materialen zijn aan vernieuwing toe (moderniseren), bijvoorbeeld 'Ronde van Vlaanderen – 2015'.
- Brochures zijn leuk maar vooral gericht naar thuiswonende ouderen.
- Verschillende materialen waren niet meer ter beschikking (bijvoorbeeld banner).
- Het valpreventieparcours richt zich eerder op mantelzorgers en hulpverleners en niet op thuiswonende ouderen.
- Er zijn geen concrete materialen voor ziekenhuizen of revalidatiecentra.

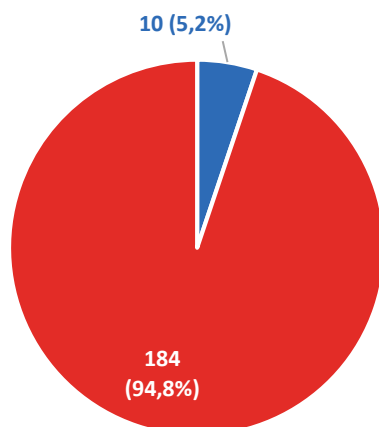
Activiteiten

12. Geef over de verschillende voorgestelde activiteiten uw mening aan de hand van de opgegeven stellingen. Werd er in uw organisatie in het kader van de Week van de Valpreventie ... georganiseerd?

- Vorming ouderen en mantelzorgers (gegeven door lesgever valpreventie)



- Oefenpakketten voor de thuiswonende oudere



De activiteit werd positief onthaald door het doelpubliek.



De inhoud van de activiteit is afgestemd op het doelpubliek.



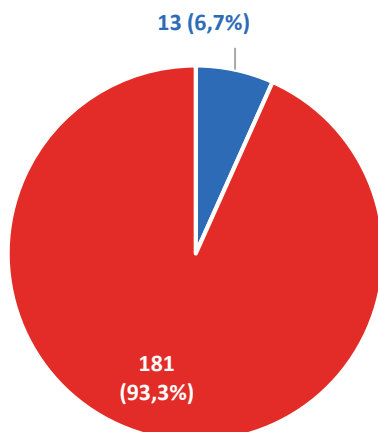
De activiteit is voor herhaling vatbaar.



Als deelnemende organisatie konden we bij het Logo in de buurt terecht met vragen omtrent de activiteit.



- Hometrainerprogramma 'Fiets mee de Ronde van Vlaanderen'



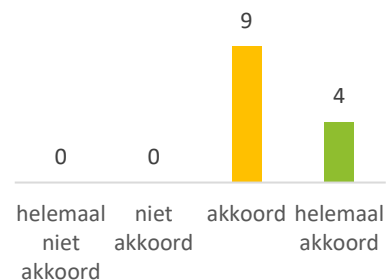
De activiteit werd positief onthaald door het doelpubliek.



De inhoud van de activiteit is afgestemd op het doelpubliek.



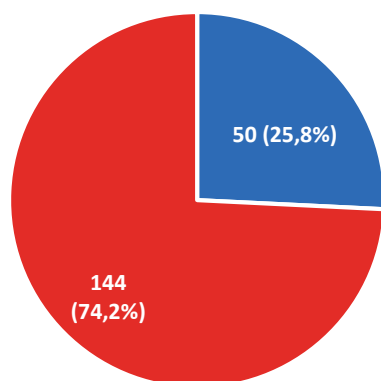
De activiteit is voor herhaling vatbaar.



Als deelnemende organisatie konden we bij het Logo in de buurt terecht met vragen omtrent de activiteit.



- Gezondheidswandeling in de buurt



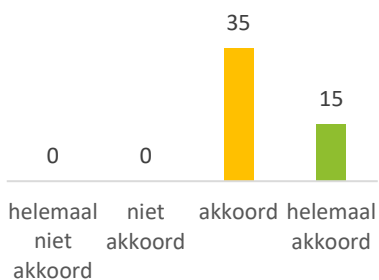
De activiteit werd positief onthaald door het doelpubliek.



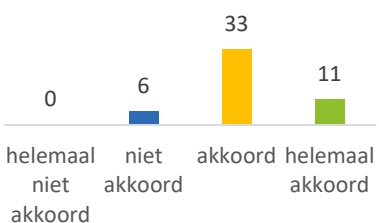
De inhoud van de activiteit is afgestemd op het doelpubliek.



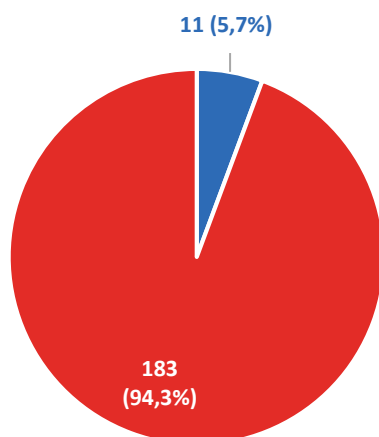
De activiteit is voor herhaling vatbaar.



Als deelnemende organisatie konden we bij het Logo in de buurt terecht met vragen omtrent de activiteit.



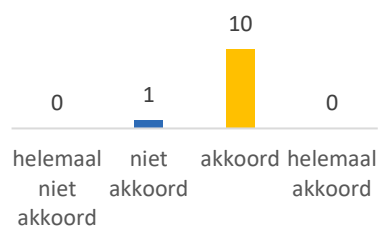
- Knelpuntenwandeling in de buurt



De activiteit werd positief onthaald door het doelpubliek.



De inhoud van de activiteit is afgestemd op het doelpubliek.



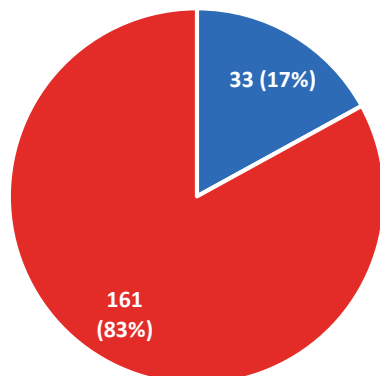
De activiteit is voor herhaling vatbaar.



Als deelnemende organisatie konden we bij het Logo in de buurt terecht met vragen omtrent de activiteit.



- Bordspel 'Huisje Weltevree'



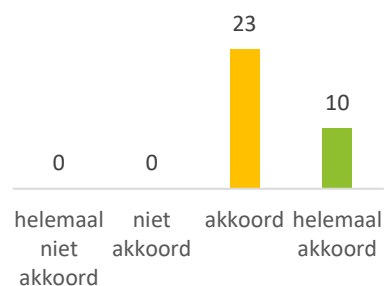
De activiteit werd positief onthaald door het doelpubliek.



De inhoud van de activiteit is afgestemd op het doelpubliek.



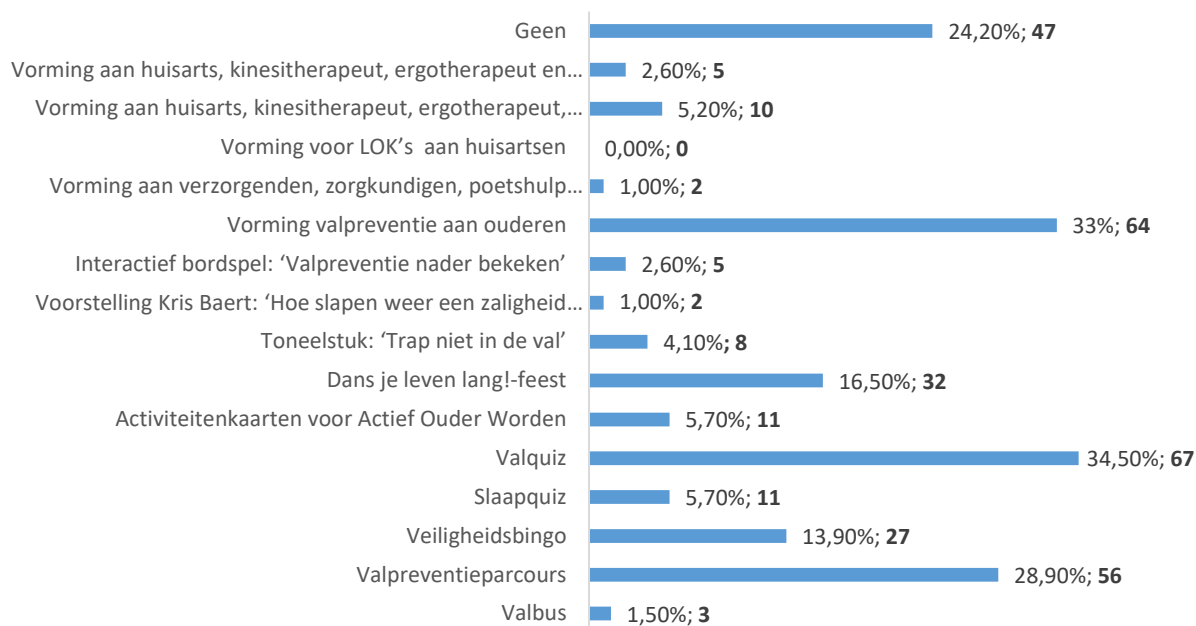
De activiteit is voor herhaling vatbaar.



Als deelnemende organisatie konden we bij het Logo in de buurt terecht met vragen omtrent de activiteit.



13. Welke andere activiteiten uit het aanbod van de Week van de Valpreventie organiseerde uw organisatie?



14. Indien uw organisatie bepaalde aspecten (sterktes, zwaktes, suggesties,...) m.b.t. de activiteiten verder wenst toe te lichten, mag u deze hier vermelden:

- Tijdig contact opgenomen met Logo voor een vorming (Leen Bouckaert), maar nooit reactie gekregen.
- Jammer dat er geen franstalige 'gelijkaardige' brochures zijn (regio Brussel).
- De activiteiten zijn al jaren dezelfde. Weinig nieuwigheden.
- Graag het materiaal blijven aanbieden (goede bron van inspiratie).

Tot slot

15. Op welke manier kan het EVV in de toekomst u en uw organisatie verder ondersteunen bij het organiseren van de Week van de Valpreventie?

- Door het OTAGO-oefenprogrammaboekje (Logo Antwerpen) ook open te stellen voor andere organisaties buiten de provincie.
- Op de hoogte blijven houden van initiatieven, nieuwe inzichten, materialen, ...
- Beschikbaar blijven voor eventuele vragen.
- Blijven vernieuwen. Actueel materiaal voorzien. Divers aanbod van materialen zodat elk jaar iets nieuws kan gebruikt worden.
- Franstalige documentatie voorzien.
- Doe zo voort! Leuk initiatief!
- Diversiteit blijven aanbieden.
- Ideeën geven voor spelgerichte activiteiten tijdens de WvdV, voorstelling/suggesties van mogelijke activiteiten.
- Duidelijk overzicht geven van sprekers die vorming kunnen geven over valpreventie.
- Meer materialen voorzien (zoals bijvoorbeeld valparcours, banners).
- Materialen laten leveren aan organisaties in plaats van op te halen bij het Logo.

Bijlage 2: overzicht mediaberichten WvdV

- Sint-Niklaas vraagt 800 senioren ten dans – 25 januari 2017 – Stadstv Sint-Niklaas
- Je kan gemakkelijk vallen maar vallen is niet gemakkelijk – 20 april 2017 – Gazet van Antwerpen
- Week van de valpreventie: 'blijf in beweging, doe het veilig' – 21 april 2017 – Belga
- Week van de Valpreventie brengt ouderen veilig in beweging – 21 april 2017 – KU Leuven Persdienst
- Week van de Valpreventie brengt ouderen veilig in beweging – 21 april 2017 - Nieuws Neteland-Kempen
- Week van de Valpreventie brengt ouderen veilig in beweging – 21 april 2017 – Agentschap Zorg & Gezondheid
- Week van de Valpreventie: 'blijf in beweging, doe het veilig – 21 april 2017 – Medi-Sfeer
- Elke dag breken veertien Belgen hun heup – 22 april 2017 – Het Belang van Limburg
- Elke dag breken Belgen hun heup – 22 april 2017 – Het Nieuwsblad
- Week van de Valpreventie brengt ouderen veilig in beweging – 22 april 2017 – Tiense Kinesitherapeutenkring vzw
- Zo voorkomen senioren te vallen – 24 april 2017 - VTM Nieuws
- 'Week van de valpreventie' spoort senioren aan te blijven bewegen – 24 april 2017 – De Morgen
- Leer veilig vallen in Kampenhout – 24 april 2017 – Radio 2 Vlaams-Brabant
- Week van de Valpreventie brengt ouderen veilig in beweging – 24 april 2017 - Streeknieuws Radio exclusief Brugge
- Week van de Valpreventie brengt ouderen veilig in beweging – maart 2017 – VAN
- Valrisico bij bejaarden: 50 à 75 procent valpartijen kan vermeden worden – 24 april 2017 – Het Journaal 7
- Week van Valpreventie brengt ouderen veilig in beweging – 24 april 2017 – Lokaal Multidisciplinair Netwerk Regio Gent
- Week van de Valpreventie brengt ouderen veilig in beweging – 24 april 2017 – Westhoek.be
- Week van de Valpreventie brengt ouderen veilig in beweging – 24 april 2017 – Zorgnet Icuuro
- Passantenhuizen slepen Award voor valpreventie in de wacht – 16 november 2017 – TV-Oost

Bijlage 3: parlementaire vraag valpreventie



SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 617

van **DANIELLE GODDERIS-T'JONCK**

datum: 10 mei 2017

aan **JO VANDEURZEN**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Valpreventie - Initiatieven

Van 24 tot 30 april 2017 ging de 6^{de} week van de 'Valpreventie' door met de slogan 'Blijf in beweging, doe het veilig'.

De Logo's, het Vlaams Instituut Gezond Leven en de partnerorganisatie Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen doen heel wat inspanningen om de bevolking attent te maken op de risico's van vallen, zeker bij senioren.

Heel wat verenigingen, organisaties, intermediairs, woonzorgcentra, gezondheids- en welzijnswerkers en iedereen die in contact komt met 65-plussers ging aan de slag om valpreventie-activiteiten te organiseren tijdens de Week van de Valpreventie. Op de kaart zien we een goede spreiding over heel Vlaanderen. In de grotere steden en langs de kust is er een ruim aanbod, doch er zijn nog heel wat blinde vlekken (kleinere steden en landelijk gebied) op deze kaart.

In de media vernamen we dat de KU Leuven een fonds opricht om onderzoek naar valpreventie bij ouderen te bevorderen. Uit onderzoek blijkt dat dertig à veertig procent van de valincidenten te voorkomen zijn. Dat betekent dus ook dat meer dan de helft van de incidenten niet te voorkomen is. Meer onderzoek is dus nodig en daarom heeft de KU Leuven het 'Dr. Arlette Wertelaers Fonds voor valpreventie bij ouderen' opgericht.

Op dit moment zijn er in België jaarlijks 16.000 heupbreuken, goed voor een totale kostprijs voor de ziekteverzekering van 310 miljoen euro per jaar. Door de vergrijzing van de bevolking wordt verwacht dat het aantal heupbreuken in ons land tegen 2025 zal stijgen tot ongeveer 19.000 per jaar. De jaarlijkse kostprijs zal dus nog verder toenemen.

1. Er worden heel wat valpreventie-activiteiten georganiseerd.

Kan de minister een indicatie geven van het aantal mensen dat wordt bereikt met de initiatieven van de partnerorganisatie?

Week van de valpreventie

In de afgelopen zes jaar is het aantal deelnemende organisaties steeds toegenomen (zie grafiek 1). Tijdens de Week van de 6^{de} Valpreventie in 2017 met als thema 'Blijf in beweging, doe het veilig' werden 1027 organisaties bereikt (formele registraties). Deze organisaties omvatten 461 woonzorgcentra, 26 dagverzorgingscentra, 13 psychiatrische centra, 4 revalidatiecentra, 13 serviceflats, 78 ziekenhuizen, 28 huisartsen(praktijken), 70 apothekers, 2 psychologen, 3 ergotherapeuten, 4 kinesitherapeuten, 28 organisaties in de thuiszorg, 8 organisaties van Familiehulp, 87 dienstencentra, 65 OCMW's, 18 sociale diensten, 6 ziekenfondsen, 46 gemeenten, 12 seniorenverenigingen, 22 beroepsverenigingen, 4 sportclubs, 27 scholen en 2 restaurants (zie diagram 1). Uit ervaring van voorgaande edities van de Week van de Valpreventie weten we dat er altijd meer organisaties meewerken dan het formeel geregistreerde aantal.

Grafiek 1: evolutie aantal deelnemende organisaties Week van de Valpreventie (2012-2017)

Evolutie in aantal deelnemende organisatie

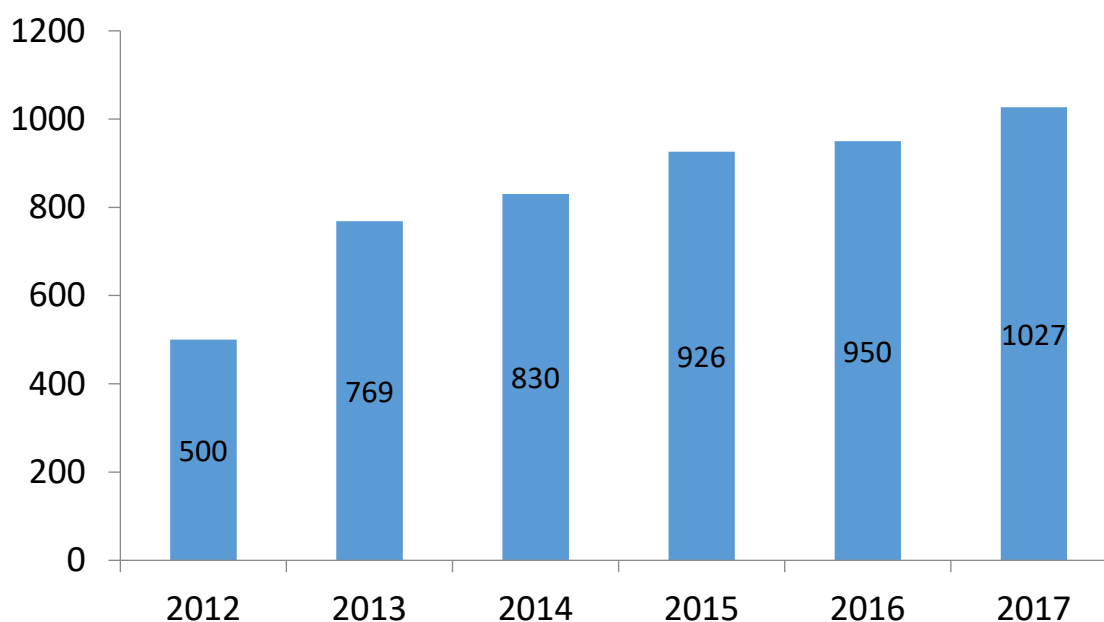
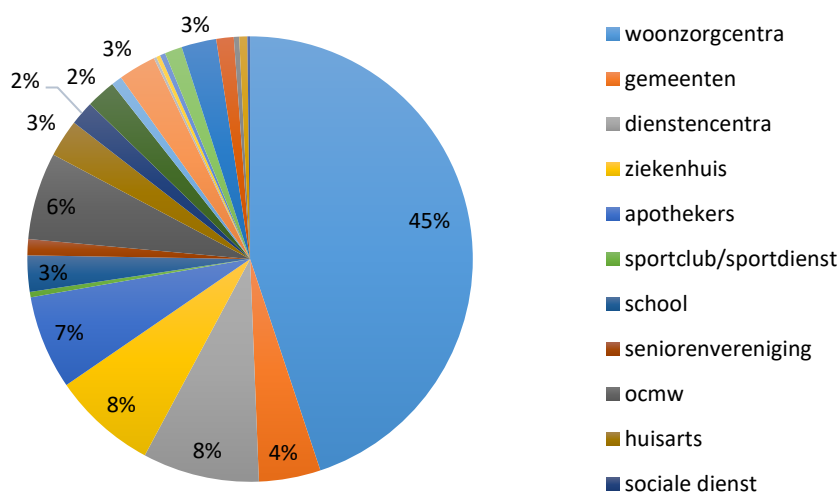


Diagram 1: categorieën van deelnemende organisaties aan de Week van de Valpreventie 2017



Aanbod aan vormingen in het kader van valpreventie

Naast de jaarlijks weerkerende campagne “week van de valpreventie” heeft het EVV ook een uitgebreid aanbod aan doorlopende vormingen omtrent valpreventie aan diverse doelgroepen. De praktijkrichtlijnen die door het EVV werden ontwikkeld, Praktijkrichtlijn voor valpreventie in woonzorgcentra: praktijkrichtlijn voor Vlaanderen (Milisen et al., 2012) & Valpreventie bij thuiswonende ouderen: praktijkrichtlijn voor Vlaanderen (Milisen et al., 2010), worden actief gebruikt in reguliere opleidingen van verschillende disciplines aan hogescholen en universiteiten. Daarnaast geven de partners en stafmedewerkers van het EVV regelmatig gastcolleges aan universiteiten en hogescholen waaronder voor recent gastcolleges aan:

- de master Management Zorg en Beleid in Gerontologie, VUB
- de master Bewegings- en Revalidatiewetenschappen, KU Leuven
- de master in fysiotherapie in Geriatrie, SOMT University of Physiotherapy
- de master Verpleeg- en Vroedkunde, KU Leuven

Recent werd de nieuwe praktijkrichtlijn voor valpreventie bij thuiswonende ouderen (Milisen et al., 2017) goedgekeurd door CEBAM (Belgian Centre for Evidence-Based Medicine, Cochrane Belgium). Deze zal actief verder worden verspreid door EBM-practicienet en het EVV. Daarnaast zal de praktijkrichtlijn ook een belangrijke ‘rode draad’ vormen in de nieuwe multidisciplinaire opleiding die het EVV momenteel ontwikkelt en waarvan een eerste editie in 2018 zal plaatsvinden.

Het EVV bood tijdens de vorige beheersovereenkomst met Zorg en Gezondheid (2012-2016) vormingen aan via referentiepersonen valpreventie aan de doelgroep zorgverleners. In 2012 werden in totaal 78 vormingen gegeven door de referentiepersonen. Hiermee werden 17 huisartsen, 102 kinesitherapeuten, 99 ergotherapeuten, 1461 verpleegkundigen, 355 verzorgenden en 588 anderen (ouderen (116), mantelzorgers (30), logistiek medewerkers, administratief medewerkers, directie, bewoners en familie, poetshulp, animatie, studenten, ...) bereikt. In 2013 werden door de referentiepersonen 76 vormingen gegeven. In totaal werden 1612 mensen bereikt, waarvan 34 huisartsen, 53 kinesitherapeuten, 70 ergotherapeuten, 404 verpleegkundigen, 401 zorgkundigen en 650 anderen (ouderen, mantelzorgers, poetshulp ...). In 2014 werden 62 vormingen verzorgd door de

referentiepersonen. Hierbij werden 1473 personen opgeleid, waarvan 76 huisartsen, 48 kinesitherapeuten, 68 ergotherapeuten, 193 verpleegkundigen, 60 zorgkundigen, 389 ouderen, 156 mantelzorgers en 483 anderen (o.a. verzorgende en poetshulp in woonzorgcentra, maatschappelijk werkers, vrijwilligers, studenten). In 2015 werden 85 vormingen verzorgd door de referentiepersonen. Hierbij werden 3293 personen opgeleid, waarvan 45 huisartsen, 321 kinesitherapeuten, 229 ergotherapeuten, 1556 verpleegkundigen, 153 zorgkundigen, 410 ouderen, 53 mantelzorgers en 526 anderen (o.a. verzorgende en poetshulp in woonzorgcentra, maatschappelijk werkers, vrijwilligers, studenten). In 2016 werden in dit kader 28 vormingen ingericht, verspreid over de Vlaamse zorgregio's, waarbij 604 personen werden opgeleid.

Daarnaast biedt Domus Medica in samenwerking met het EVV een lokale kwaliteitsgroep (LOK) aan voor huisartsen. In 2016 werd deze 12 keer aangevraagd en ingericht, met een bereik van ongeveer 15 huisartsen per LOK. Het EVV biedt in samenwerking met de Logo's ook een vorming aan 65-plussers en mantelzorgers aan. In 2016 werd deze vorming 12 maal gegeven aan een totaal van 228 deelnemers.

VALNieuwsbrief

Het EVV stuurt tweemaal per jaar een VALNieuwsbrief uit (in juni en in december). De laatste editie van deze nieuwsbrief werd verstuurd op 18 november 2016 aan 2349 contacten en werd 2176 keer geopend.

Ondersteuning en bevorderingen van implementatie van valpreventie

Het EVV is volop gestart met het uitrollen van een netwerk van WZC's die later als rolmodel kunnen fungeren voor de aanpak van valpreventie in andere WZC's in Vlaanderen.

In 2016 werd hiervoor een pilootproject opgestart in zes Vlaamse WZC's ter evaluatie van de haalbaarheid en effectiviteit van het implementatieplan voor valpreventie in Vlaamse WZC. Op basis van de resultaten van dit project in 2018 zal het implementatieplan worden bijgesteld en een voorstel worden uitgeschreven voor een stapsgewijs, ruimere invoering van het implementatieplan in een groep van WZC. Deze zullen later als rolmodel kunnen fungeren voor de aanpak van valpreventie in andere WZC's in Vlaanderen (in functie van de personele en financiële mogelijkheden van het EVV).

In het kader hiervan ondersteunde het EVV Logo Limburg bij de organisatie van twee studienamiddagen m.b.t. valpreventie in WZC's op 23 maart 2016 (70 personen ingeschreven) en 28 maart 2017 (115 personen ingeschreven) te Hasselt. Het doel van deze studienamiddagen is tweeledig: 1) het opbouwen/onderhouden van een netwerk van Limburgse woonzorgcentra met interesse in valpreventie en 2) het ondersteunen van deze woonzorgcentra bij het implementeren van valpreventie in de eigen organisatie.

Om disseminatie en implementatie verder te bevorderen onderneemt het EVV bijkomende acties. Enerzijds het bijwonen van, netwerken en presenteren op nationale en internationale congressen waaronder voor 2017:

- 9/02/2017: Care4Congress, Antwerpen
- 17-18/02/2017: Wintermeeting, Oostende
- 8-9/05/2017: EU Falls Festival, Inter-professional collaboration across Europe, Amsterdam

Anderzijds het schrijven van publicaties in nationale en internationale tijdschriften, waaronder voor 2017:

- 01/2017: Nursing: prof. Dr. Milisen omtrent fixatiearme thuiszorg
- 27/02/2017: Vlaeyen, E., Stas, J., Leysens, G., Van der Elst, E., Janssens, E., Dejaeger, E. & Milisen, K. (2017). Implementation of fall prevention in residential care facilities: a systematic review of barriers and facilitators. International Journal of Nursing Studies.
- 10/03/2017: Leysens, G., Vlaeyen, E., Vanaken, D., et al. Het toepassen van valpreventiemaatregelen bij thuiswonende ouderen: een survey onderzoek in Vlaanderen. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie 2017: 1-13.

U vindt meer cijfers m.b.t. bovenstaande en andere acties van het EVV terug in onze jaarrapporten op www.valpreventie.be.

2. Is bekend hoeveel personen de georganiseerde activiteiten bijgewoond hebben tijdens de Week van de valpreventie?

Bij deelname aan de Week van de Valpreventie registreert men zich op niveau van de organisatie. Een gedetailleerde weergave van de organisatiecategorïeën vindt u beschreven bij de voorgaande vraag. Een exact aantal deelnemende personen registreren is helaas niet mogelijk. De campagne wordt ook in de media gevoerd, via verschillende kranten, tijdschriften, facebook, twitter etc. Zoals in voorgaande edities werd de campagne ook dit jaar opgepikt door verschillende lokale radio- en TV-zenders, alsook door het VTM nieuws en VRT één journaal.

3. Wordt hierbij uitsluitend gemikt op seniorenverenigingen of wordt er een breder publiek uitgenodigd?

De Week van de Valpreventie heeft als doel ouderen, hun familie en alle gezondheidszorg- en welzijnswerkers in Vlaanderen te sensibiliseren en te informeren over val- en fractuurpreventie en de praktijkrichtlijnen WZC en thuissetting. Tijdens deze week worden alle verenigingen, organisaties, intermediairs, woonzorgcentra, gezondheids- en welzijnswerkers enz. die in contact komen met 65-plussers, aangesproken om samen te werken rond val- en fractuurpreventie. De Week van de Valpreventie betreft een samenwerking tussen het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV), het Vlaams Instituut Gezond Leven en het LOkaal GezondheidsOverleg.

De specifieke doelgroep voor de Week van de Valpreventie betreft intermediairs op Vlaams niveau, professionele zorgverleners in de thuissetting en woonzorgcentra (huisartsen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, verpleegkundigen, apothekers, ...) en de algemene bevolking (meer in het bijzonder 65-plussers met een verhoogd valrisico) en hun mantelzorgers en familie.

4. Men heeft het alleen over heupfracturen. Bij een valpartij worden echter ook andere skeletdelen getroffen. Polsen, ribben, wervels, enkels, onderste ledematen, schouders worden eveneens bij een val geraakt.

Heeft de minister enig idee van het aantal fracturen van deze skeletdelen?

De antwoorden op bovenstaande vraag zijn gebaseerd op de gegevens van het RIZIV/INAMI uit 2010 in de publicatie van Svedbom et al. (2013). Het totale aantal fracturen voor 50-plussers in 2010 werd geschat op 80000. Dit totaal omvatte 15000 heupfracturen (in de huidige campagne gecorrigeerd naar 16.000), 12000 wervelfracturen, 12000 fracturen van de voorarm en 41000 andere fracturen. De categorie 'andere fracturen' omvatten fracturen van het bekken, de ribben, bovenarm,

scheenbeen, schouderblad, sleutelbeen, borstbeen en dijbeenfracturen. Zessenzestig procent van bovenstaande fracturen betroffen het vrouwelijke geslacht. Tabel 1 geeft een gedetailleerde weergave van deze cijfers per geslacht, leeftijdscategorie en soort fractuur.

Heupfracturen betreffen in bovenstaande categorieën de meest ernstige fracturen. Hoewel af en toe een spontane heupfractuur kan optreden, worden de meeste heupfracturen veroorzaakt door een val vanuit staande positie. Bij voorarmfracturen betreft de oorzaak voornamelijk een val met een uitgestrekte hand. Ook voor de meerderheid van de andere types van fracturen bij de groep ouderen betreft de oorzaak vaak, doch niet uitsluitend, een valincident.

Tabel 1: geschat aantal fracturen in 2010 in België (adapted from: Svedbom et al. 2013)

Age (years)	Fracture at the				All fractures
	hip	vertebra	forearm	other	
Women					
50-74	1,829	2,890	5,562	7,230	17,511
75+	8,932	4,676	4,701	16,579	34,888
Total	10,761	7,566	10,263	23,809	52,399
Men					
50-74	1,280	2,293	1,490	8,571	13,634
75+	2,919	2,187	605	8,148	13,860
Total	4,199	4,480	2,095	16,720	27,493
Men and Women					
50-74	3,109	5,182	7,052	15,802	31,144
75+	11,851	6,863	5,306	24,727	48,748
Total	14,960	12,046	12,358	40,529	79,892

De kosten van deze fracturen zijn het hoogste bij heupfracturen (€308 miljoen), andere fracturen (€232 miljoen), wervelfracturen (€28 miljoen) en voorarmfracturen (€9 miljoen). Omdat de kosten voor farmacologische fractuurpreventie niet aan een specifieke fractuur kunnen worden toegewezen, werden deze niet geïncorporeerd in bovenstaande kostenberekening. Tabel 2 geeft een gedetailleerd overzicht van de kosten per fractuur opgesplitst per leeftijdscategorie en geslacht.

Op basis van de huidige en toekomstige demografische perspectieven wordt het aantal fracturen in 2025 geschat op 99000. Dit betekent een toename met 19000 fracturen. Hierbij zal het aantal heupfracturen oplopen tot ongeveer 19000 (een toename van 3900 heupfracturen). Wervel-, voorarm- en andere fracturen zullen respectievelijk toenemen met 2900, 2300 en 10300. De geschatte kost voor fracturen zal in 2025 in België dan ook toenemen met 21% tot €733 miljoen.

Tabel 2: Totale kosten per fractuursoort bij mannen en vrouwen in 2010 in België (adapted from: Svedbom et al. 2013)

Age	Hip	Vertebral	Forearm	Other	All
Women					
50-74	32,930,499	7,022,947	3,883,014	42,273,412	86,109,872
75+	188,200,459	10,747,124	3,281,739	94,823,308	297,052,631
All	221,130,958	17,770,070	7,164,754	137,096,720	383,162,503
Men					
50-74	25,561,846	5,384,963	1,039,942	47,919,230	79,905,981
75+	61,536,698	4,607,182	422,622	47,046,332	113,612,834
All	87,098,543	9,992,145	1,462,564	94,965,562	193,518,815
Women and Men					
50-74	58,492,345	12,407,909	4,922,956	90,192,643	166,015,853
75+	249,737,157	15,354,306	3,704,361	141,869,640	410,665,465
All	308,229,502	27,762,216	8,627,318	232,062,283	576,681,318

Referentie:

Svedbom A, Hernlund E, Ivergård M, et al. Osteoporosis in the European Union: a compendium of country-specific reports. Archives of Osteoporosis 2013;8: 137.

5. Wordt bij valincidenten bij ouderen ook bijgehouden waar het incident zich voordeed? Bv. thuisomgeving, in het woonzorgcentrum, ...

Het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) heeft geen kennis van het bestaan van enige vorm van systematische registratie van valincidenten in de thuisomgeving, Vlaamse woonzorgcentra of ziekenhuizen.

Wel, dient in Vlaamse woonzorgcentra verplicht eenmaal per jaar gedurende een maand elk valincident door de medewerkers te worden geregistreerd. Dit kadert in het Vlaamse Indicatorenproject (VIP) om de kwaliteit van zorg in de woonzorgcentra te meten. Op deze wijze wordt getracht woonzorgcentra te helpen om zichzelf te evalueren en hun kwaliteitsbeleid te verbeteren, bewoners en het bredere publiek te informeren en voorzieningen (via benchmarking) met elkaar te vergelijken. De overheid kan de resultaten van het VIP gebruiken bij inspecties en erkenningsbeslissingen. In het kader van valpreventie betreffen dit de indicatoren C1 (het percentage bewoners met minstens 1 valincident in de afgelopen maand) en C2 (percentage bewoners dat in de afgelopen maand 2 of meer valincidenten heeft gehad).

Voor algemene ziekenhuizen zijn er eveneens vooropgestelde kwaliteitsindicatoren voorhanden. Het Vlaamse indicatorenproject voor Patiënten en Professionals (VIP²), een samenwerking van Zorg en Gezondheid, de Vlaamse Vereniging van Hoofdgeneesheren en de ziekenhuiskoepel Zorgnet-Icuro, geeft de ziekenhuizen de mogelijkheid om zelf te kiezen welke kwaliteitsindicatoren ze meten. 'Valincidenten' maken hier echter geen deel van uit. De meeste ziekenhuizen beschikken daarentegen over een intern registratiesysteem om gegevens in het kader van valpreventie op te volgen. Daarnaast kan door de registratie van de Medische Gegevens van de Minimale Ziekenhuisgegevens (MG-MZG) bij ontslag van een patiënt gebruik worden gemaakt

van bepaalde items die gecodeerd worden aan de hand van de ICD-10-BE (classificatiesysteem om aan pathologie gerelateerde data systematisch te delen, te bewaren en te bevragen). Het registreren van letsels maakt hier onderdeel van uit. Aangezien valincidenten vaak gepaard gaan met letsels, meer bepaald met fracturen, kan deze registratie als indirecte indicator gebruikt worden.

Voor de thuisomgeving bestaan ook geen verplichte indicatoren omtrent valproblematiek. Wel wordt via de Health Interview Survey (HIS), een vijfjaarlijkse grootschalige bevraging van de bevolking in België door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV), valproblematiek bij de deelnemers bevraagd. De volgende drie indicatoren werden via de Gezondheidsenquête 2008 en 2013 bevraagd. Ze geven een beeld van de valincidentie en de frequentie van het vallen bij ouderen (65-plussers), in de 12 maanden voorafgaand aan de gezondheidsenquête:

- “Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden
- Gemiddelde frequentie van vallen bij de bevolking van 65 jaar en ouder in de afgelopen 12 maanden
- Verdeling van de bevolking van 65 jaar en ouder volgens het aantal vallen in de afgelopen 12 maanden”

De volgende indicatoren werden bevraagd in de Gezondheidsenquête 2013:

“Indien de persoon heeft aangegeven te zijn gevallen in deze periode, wordt er nagegaan of er preventiemaatregelen zijn genomen:

- Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden en dat onlangs de volgende maatregel heeft genomen om valpartijen in de toekomst te voorkomen:
 - Kracht- en evenwichtsoefeningen uitgevoerd (enkele voorbeelden van dergelijke oefeningen zijn het heffen en strekken van de benen, op de tenen staan, lichte sporten uitvoeren zoals wandelen, fietsen, zwemmen, turnen in groep, Tai Chi of dansen)
 - Thuissituatie veiliger gemaakt (bv. handvaten aan WC of badkamer aangebracht, verlichting verbeterd, glijdende tapijten vastgelegd of weggenomen, etc.)
 - Schoenen aangepast (bv. stevige schoenen dragen, aangepaste zool dragen in de schoenen)
 - Dagelijkse inname van vitamine D
 - Dagelijkse inname van calcium
 - Medicatie die het risico verhoogt – zoals bv. sommige slaappillen – laten controleren
 - Bloeddruk laten nakijken om een plotse daling van de bloeddruk bij te snel rechtekomen op te sporen
 - De ogen (het zicht) laten controleren
 - Geen maatregelen genomen”
- “Percentage van de bevolking van 65 jaar en ouder dat gevallen is in de afgelopen 12 maanden en advies kreeg omtrent het vermijden van valpartijen van de volgende persoon:
 - Niemand
 - De huisarts
 - De kinesitherapeut
 - De verpleegkundige
 - De ergotherapeut

- Familie of vrienden
- Andere (bv. geriater in de valkliniek)”

Echter, het EVV heeft van het WIV vernomen dat, wegens wijzigingen in de gestelde prioriteiten de set van indicatoren m.b.t. de genomen preventiemaatregelen niet meer zullen worden bevraagd in de Gezondheidsenquête in 2018.

Het EVV benadrukt dat een vijfjaarlijkse bevraging, met een zeer beperkt aantal vragen inzake valproblematiek, onvoldoende is om een actueel overzicht over de Vlaamse valproblematiek (en tendensen hierin) te behouden.

Uit bovenstaande wordt duidelijk dat zowel in de woonzorgcentra, ziekenhuizen als in de thuisomgeving geen systematische registratiemethode voor valincidenten wordt gehanteerd. Uitgebreide documentatie en onderzoek zijn noodzakelijk om ook de valincidenten te voorkomen die momenteel als niet te voorkomen worden beschouwd. Om voldoende inzicht te hebben op de valproblematiek in Vlaanderen, beveelt het EVV aan om naast het valincident ook de datum, plaats, het eventuele letsel ten gevolge van het valincident, alsook de genomen preventieve maatregelen te registreren.

Referenties:

WIV. Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. [Online].; 2015. Available from: https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20%20documenten/TR-ACC_NL_2013.pdf

Vlaeyen E, Etienne J, Geeraerts A, Leysens G, Dejaeger E, Milisen K. Beleidsaanbevelingen omtrent de implementatie van val- en fractuurpreventie bij thuiswonende ouderen. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 47. 2016; p. 164–171. DOI 10.1007/s12439-016-0186-0.

6. Hoeveel valincidenten werden er in 2015 en in 2016 geregistreerd?

Het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) heeft momenteel geen overzicht van het aantal valincidenten in 2015 en 2016. Zoals vermeld in het antwoord op de voorgaande vraag verhindert het gebrek aan een continue en systematische methode voor het registreren van valincidenten in de Vlaamse woonzorgcentra, ziekenhuizen en in de thuisomgeving het documenteren, onderzoeken en interveniëren m.b.t. de aanwezige valproblematiek in Vlaanderen.

7. Registreerde men bij de valincidenten ook de rechtstreekse aanleiding tot de valpartij? Zo ja, wat waren dan de aanleidingen tot de valpartij?

Het Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen (EVV) heeft momenteel geen overzicht van aanleidingen voor de valincidenten in Vlaanderen. Zoals vermeld in het antwoord op de vraag 5 verhindert het gebrek aan een continue en systematische methode voor het registreren van valincidenten in de Vlaamse woonzorgcentra, ziekenhuizen en in de thuisomgeving het documenteren, onderzoeken en interveniëren m.b.t. de aanwezige valproblematiek in Vlaanderen.

8. Hoe is de verdeling volgens leeftijdscategorie?

9. Zal de minister verder onderzoek naar valpreventie stimuleren? Zo ja, hoe zal hij dit ondersteunen?

10. Welke middelen zal de minister hiervoor aanwenden?

Bijlage 4: Overzicht tarifiering materialen en activiteiten EVV

Toelichting bij overzicht

Onderstaande tabellen geven een overzicht van de vormen, materialen en voorstellingen die het EVV in samenwerking met haar partners aanbiedt. De kostprijs en bijkomende belangrijke informatie wordt weergegeven. Alle onderstaande gegevens zijn onderhevig aan eventuele wijzigingen in aanbod.

Vormingen

Vorming	kostprijs	Bijkomende informatie
Vorming huisarts, kinesitherapeut, ergotherapeut, verpleegkundige, verzorgende, zorgkundige werkzaam in <u>de thuissetting</u>	<ul style="list-style-type: none"> • €100 per uur (gemiddelde duur 2 uur) • Vervoersonkosten: €0,30/km 	Minimum 2 maanden op voorhand aan te vragen bij referentiepersoon valpreventie
Vorming huisarts, kinesitherapeut, ergotherapeut, verpleegkundige, verzorgende, zorgkundige werkzaam in een <u>woonzorgcentrum</u>	<ul style="list-style-type: none"> • €100 per uur (gemiddelde duur 2 uur) • Vervoersonkosten: €0,30/km 	Minimum 2 maanden op voorhand aan te vragen bij referentiepersoon valpreventie
Vorming voor LOK's huisarts	<ul style="list-style-type: none"> • Kostprijs overeen te komen met de spreker 	Aan te vragen bij Domus Medica via caroline.herrijgers@domusmedica.be of 03/425.76.66
Vorming verzorgenden, zorgkundigen, poetshulp werkzaam in de thuissetting	<ul style="list-style-type: none"> • €70/uur (voor 20 deelnemers) • Duur: 3 uur 	Aan te vragen bij het Rode Kruis-Vlaanderen
Vorming ouderen en mantelzorgers	<ul style="list-style-type: none"> • €120 per voordracht (gemiddelde duur: 2 uur) • Vervoersonkosten: €0,3412/km 	Minimum 6 weken op voorhand aan te vragen via het Logo uit de betreffende regio
Train the trainer 'stoelaerobics en zidans'	<ul style="list-style-type: none"> • €80/uur • Vervoersonkosten: €0,40/km 	Aanvragen via mieke.clerinx@fros.be Inbegrepen in prijs: FROS-lesgever, gebruik materialen, praktijk en theorie.

Niet inbegrepen in prijs:
syllabus

Materialen

Materialen	Kostprijs	Bijkomende informatie
'Valpreventie bij thuiswonende ouderen: Praktijkrichtlijn Vlaanderen'	<ul style="list-style-type: none"> Gratis (online) / €22,80 (boek) 	<p>Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be</p> <p>Kan worden aangekocht via Acco: €22,80</p>
'Valpreventie in Woonzorgcentra: Praktijkrichtlijn Vlaanderen'	<ul style="list-style-type: none"> Gratis (online) / €15 (boek) 	<p>Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be</p> <p>Kan worden aangekocht via Acco: €15</p>
Praktijkinstrument Val- en fractuurpreventie	<ul style="list-style-type: none"> Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
Werkfiche valpreventie in thuissetting	<ul style="list-style-type: none"> Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
Werkfiche valpreventie in thuissetting	<ul style="list-style-type: none"> Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
MFO pakket valpreventie en medicatie	<ul style="list-style-type: none"> Gratis 	<p>Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be</p> <p>Regio's die het MFO-pakket organiseren hebben recht op RIZIV-budget voor organisatie en opvolging van het MFO.</p>
Algoritme voor oordeelkundig gebruik van benzodiazepines/ Z-producten i.k.v. valrisico bij ouderen	<ul style="list-style-type: none"> Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
Algoritme voor oordeelkundig gebruik van antidepressiva i.k.v. valrisico bij ouderen	<ul style="list-style-type: none"> Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
Algoritme voor oordeelkundig gebruik van antipsychotica i.k.v. valrisico bij ouderen	<ul style="list-style-type: none"> Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
Oefenpakketten voor de thuiswonende oudere	<ul style="list-style-type: none"> Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be

Hometrainerprogramma 'Fiets mee de Ronde van Vlaanderen'	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
Gezondheidswandeling in de buurt	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
Knelpuntenwandeling in de buurt	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
Bordspel 'Huisje Weltevree'	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Reserveren en onleen kan gratis via het Logo uit de betreffende regio
'Dans je leven lang' – spandoek, -stappenplan, -affiche en placemats	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
'Blijf in beweging, doe het veilig'-folder, -affiche en -rol-up	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be Bestellen kan via het Logo uit de betreffende regio.
'Van slaappillen kan je vallen'-folder, -affiche en roll-up	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be Bestellen kan via het Logo uit de betreffende regio.
Folder 'valpreventie in woonzorgcentra: wat u zelf kan doen'	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be Bestellen kan via het Logo uit de betreffende regio.
Folder 'Zelfstandig thuiswonen, iets voor u!'	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be Bestellen kan via het Logo uit de betreffende regio.
Folder 'Laat je niet vallen' (CM)	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be Bestellen kan via daisy.celis@cm.be of via 02/246 47 71
Folder 'Vallen voorkomen' (CM)	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be Bestellen kan via het CM-kantoor in de betreffende regio
Folder 'Zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen, hoe doet u dat?' (Koning Boudewijn Stichting)	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be

Folder 'Loop niet in de val!'	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
'Blijf actief, vermijd vallen'-affiche en roll-up	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	<p>Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be</p> <p>Bestellen kan via het Logo uit de betreffende regio.</p>
'Liever Actiever'- Brochure van Vlaams Instituut Gezond Leven	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
Placemat 'Activiteitenpiramide' thuissetting	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	<p>Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be</p> <p>Bestellen kan via het Logo uit de betreffende regio.</p>
Placemat 'Activiteitenpiramide' woonzorgcentrum	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	<p>Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be</p> <p>Bestellen kan via het Logo uit de betreffende regio.</p>
Checklist voor een veilige huisinrichting	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
Sensibilisatiefilmpje: Van slaappillen kan je vallen (thuissetting)	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
Sensibilisatiefilmpje: Van slaappillen kan je vallen (thuissetting)	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
Oefenpakket 'thuisoefenprogramma vanuit zittende houding'	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
Oefenpakket 'thuisoefenprogramma voor een stabiele houding, spierkracht en evenwicht'	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be
'Activiteitenkaarten voor Actief Ouder Worden'	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	<p>Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be</p> <p>Papieren versies kunnen worden gereserveerd en ontleend via het Logo uit de betreffende regio</p>
Slaapquiz (Thuissetting)	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	<p>Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be</p> <p>Omvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentatie • Handleiding

		<ul style="list-style-type: none"> • Spreektekst quizmaster • Scoreblad • Antwoordformulier
Slaapquiz (WZC)	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be Omvat: <ul style="list-style-type: none"> • Presentatie • Handleiding • Spreektekst quizmaster • Scoreblad • Antwoordformulier
Valquiz (Thuissetting)	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be Omvat: <ul style="list-style-type: none"> • Presentatie • Handleiding • Spreektekst quizmaster • Scoreblad • Antwoordformulier
Valquiz (WZC)	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be Omvat: <ul style="list-style-type: none"> • Presentatie • Handleiding • Spreektekst quizmaster • Scoreblad • Antwoordformulier
Veiligheidsbingo (Thuissetting)	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be Omvat: <ul style="list-style-type: none"> • Handleiding • Vragen & antwoorden
Veiligheidsbingo (WZC)	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Wordt digitaal ter beschikking gesteld via www.valpreventie.be Omvat: <ul style="list-style-type: none"> • Handleiding • Vragen & antwoorden
Valpreventieparcours	<ul style="list-style-type: none"> • Gratis 	Reserveren en ontlenen via het Logo uit de betreffende regio. Max. 1 dag ontlenen
Interactief bordspel 'Valpreventie nader bekeken'	<ul style="list-style-type: none"> • €250 (inclusief vervoersonkosten) 	Minimum 1 à 2 maanden op voorhand aan te vragen via Peggy Lavaerts (peggy.lavaerts@stzh.be – 011/69 97 08) of Robin Biets (Robin.biets@stzh.be – 011/69 97 06)
Handleiding 'zitdans'	<ul style="list-style-type: none"> • €9 • Verzendkosten: €3,5 	Bestelling plaatsen via mieke.clerinx@fros.be
Handleiding 'stoelaerobics'	<ul style="list-style-type: none"> • €9 	Bestelling plaatsen via mieke.clerinx@fros.be

	<ul style="list-style-type: none"> Verzendkosten: €3,5 	
Handleiding 'bewegen in groep in het rusthuis'	<ul style="list-style-type: none"> €9 Verzendkosten: €3,5 	Bestelling plaatsen via mieke.clerinx@fros.be
Handleiding 'evenwicht en coördinatie'	<ul style="list-style-type: none"> €8 Verzendkosten: €3,5 	Bestelling plaatsen via mieke.clerinx@fros.be
Handleiding 'spel en beweging in WZC'	<ul style="list-style-type: none"> €9 Verzendkosten: €3,5 	Bestelling plaatsen via mieke.clerinx@fros.be

Voorstellingen

Voorstellingen	Kostprijs	Bijkomende informatie
Voorstelling Kris Baert: "Hoe slapen weer een zaligheid werd"	<ul style="list-style-type: none"> €400/voorstelling (duur: 1u30) Vervoersonkosten: €50 	Aan te vragen via kris_baert@hotmail.com of 0477/61 01 97
Toneelstuk: "Trap niet in de val"	<ul style="list-style-type: none"> €300 (duur: 45 minuten) Vervoersonkosten: €0,40/km Additionele valquiz: €50 (duur: 30 minuten) 	Aan te vragen via roger.gordebeke@telenet.be of 053/62 42 23 Dit toneelstuk kan ook worden voorafgegaan door een interactieve Logo-valquiz
Valbus	<ul style="list-style-type: none"> €300/dag (indien 2 dagen: €450) Vervoersonkosten: €0,60/km (max.€120) Additionele infosessie: €100 + vervoersonkosten lesgever 	Reserveren via www.valbus.be of 02 246 47 71 of daisy.celis@cm.be De prijs omvat busbegeleiding voor 1 dagdeel (2u30). Bijkomende busbegeleiding: €50

Bijlage 5: Bevindingen onderzoek 'motivatoren en barrières tot fysieke activiteit bij ouderen'

In dit onderzoek is onderzocht welke motivatoren en barrières verpleegkundigen ervaren bij het organiseren van fysieke activiteit bij ouderen in Vlaamse woonzorgcentra. De motivatoren en barrières zijn ingedeeld via het sociaalecologisch model van Salis, et al., (2008). Het in kaart brengen van de barrières en motivatoren is belangrijk omdat er op deze manier gericht interventieonderzoek gedaan kan worden naar de zwakke motivatoren en sterke barrières. De respons op de elektronische survey was vrij laag, mogelijk komt dit door verschillende nadelige factoren.

Daarnaast is er onderzocht of verschillende variabelen van zowel de respondenten als de woonzorgcentra van invloed zijn op de verschillende motivatoren en barrières.

Verpleegkundigen organiseren weinig groeps- of individuele fysieke activiteiten. Dit komt mede doordat zij dit niet zien als hun opdracht. Ook worden zij weinig gesteund door andere disciplines om fysieke activiteiten te organiseren. Wel zegt een groot deel van de verpleegkundige fysieke activiteiten te integreren in de dagelijkse zorg. Daarnaast zijn verpleegkundigen niet vertrouwd met de WHO-richtlijnen. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat zij de richtlijnen wel zinvol, maar niet haalbaar vinden om het te implementeren in het woonzorgcentrum. Dit komt voornamelijk doordat zij vinden dat hier niet genoeg personeel voor is.

Vanuit dit onderzoek zijn er verschillende aanbevelingen te schrijven, deze worden in tabel 6.1 uiteengezet

Tabel 6.1: Aanbevelingen Aanbeveling	
1	Woonzorgcentra zouden een visie moeten ontwikkelen omtrent fysieke activiteit. In deze visie moet uitgeschreven staan wat er van de verschillende disciplines verwacht wordt. Hierdoor is er een duidelijk beeld voor de verpleegkundigen wat er van hun verwacht wordt vanuit het woonzorgcentrum.
2	Woonzorgcentra zouden op beleidsniveau een omslag moeten maken om fysieke activiteit te gaan integreren in het dagelijks handelen van verpleegkundigen. Een helder beleid omtrent fysieke activiteit kan verpleegkundigen incentives geven om fysieke activiteit ook daadwerkelijk te gaan organiseren
3	Er is een multidisciplinaire aanpak nodig om fysieke activiteit te verhogen. Hierbij gaat het om coördinatie, afstemming, ondersteuning en communicatie tussen de verschillende disciplines.
4	Hoofdverpleegkundige sensibiliseren in welke mate zij een rol kunnen spelen bij het informeren en sensibiliseren van de verpleegkundigen. Zij hebben met hun overstijgende functie en extra kennis meer mogelijkheden om verpleegkundigen te begeleiden en informeren bij de barrières die zij tegenkomen bij het inrichten van fysieke activiteit.
5	Aandacht voor zowel de binnen als buiten inrichting van het woonzorgcentrum. In het onderzoek wordt al aangehaald dat de inrichting binnen een woonzorgcentrum geen barrière vormt voor het organiseren van fysieke activiteit, echter is het nooit

	verkeerd om hier blijvende aandacht aan te schenken. In het onderzoek kwam wel naar voren dat de buitenomgeving niet altijd even uitnodigend is om fysieke activiteit te organiseren. Het is gebleken dat buitenactiviteiten een positieve invloed hebben op de ouderen.
6	De kennis van de verpleegkundigen verhogen omtrent de WHO-richtlijnen. 87% van de verpleegkundigen heeft geen kennis van de WHO-richtlijnen. Dit is mogelijk door vorming aan te bieden. Uit onderzoek is gebleken dat 86% van de verpleegkundigen in de laatste 2 jaar geen vorming heeft gekregen omtrent fysieke activiteit. In deze vorming moet er aandacht gaan naar de mogelijkheden om de criteria van de WHO te behalen voor alle soorten zorg-zwaartes die er zijn binnen het woonzorgcentrum.

Bijlage 6: Resultaten delphistudie 'Houd ouderen op de been'

Om te achterhalen hoe valpreventie in de huidige praktijk plaatsvindt en wat er verbeterd kan worden om de deelname aan valpreventie activiteiten te verhogen, is een Delphi studie uitgevoerd. Een panel van 129 professionals op het gebied van valpreventie is gevraagd twee rondes van vragenlijsten in te vullen. Het panel bestond onder andere uit (geriatrie) fysiotherapeuten (n=40), wijkverpleegkundigen/ medewerkers thuiszorg (n=18), ergotherapeuten (n=6), huisartsen (n=5) en geriateren (n=4). Een deel van het panel (n=19/129; 15%) was werkzaam in Breda.

Respectievelijk 78% (n=100/129) en 72% (n=93/129) van de panel leden heeft volledig de vragenlijsten ingevuld.

Voor de analyse van vragen met een 5-punts Likertschaal zijn de mediaan en 'Inter Quartile Deviation' (IQD) gerapporteerd. De mediaan is het middelste getal van de waarnemingen en de IQD geeft de mate van consensus aan tussen de panel leden. Bij een IQD ≤ 1 was er sprake van consensus. Voor de andere vragen is gebruik gemaakt van frequenties. Een frequentie van $\geq 75\%$ hield in dat er sprake was van consensus.

Opsporing van ouderen met een verhoogd valrisico

Voor het opsporen van ouderen met een verhoogd valrisico werd consensus bereikt over de effectiviteit van een aantal acties. Het ging hier om de opsporing in de eerste lijn (mediaan=5 [zeer effectief]; IQD=0), in de tweede lijn (mediaan=4,5 [effectief/zeer effectief]; IQD=1) en opsporing door ouderen zelf of mantelzorger (mediaan=4,5 [effectief/zeer effectief]; IQD=1).

Het structureel opsporen van ouderen zou volgens het panel jaarlijks plaats moeten vinden (n=41/95; 43%). Momenteel gebeurt dit incidenteel, na een val (n=25/95; 26%). Als belangrijkste belemmering voor het opsporen van ouderen werden ouderen genoemd die het nut van preventie pas inzien na een val (n=33/95; 35% [rang 1]). Bewustwording creëren bij zorgverleners over risicopatiënten werd als belangrijkste succesfactor genoemd (n=49/105; 47%).

Aanbieden van valpreventie programma's

Consensus werd door het panel bereikt over het feit dat maximaal de helft van de ouderen met een verhoogd valrisico bereid zijn om deel te nemen aan een valpreventie programma (n=71/95; 75%). Daarnaast werd ook consensus bereikt over de inhoud van valpreventie programma's en de follow-up. Inhoudelijk ziet men namelijk graag een beweegprogramma terug (n=83/105; 79%). Daarnaast wordt volgens het panel na valpreventie programma's nauwelijks follow-up aangeboden (mediaan=2; [nauwelijks]; IQD=1).

Volgens de meerderheid van het Delphi panel wordt maximaal een kwart van de ouderen met een verhoogd valrisico momenteel verwezen naar een valpreventie programma (n=66/95; 70%). De keuze van een valpreventie programma kan volgens het panel alleen goed worden gemaakt door te kijken naar de individuele behoefte van de oudere (n=69/95; 73%). Inhoudelijk duurt een valpreventie programma bij voorkeur acht tot twaalf weken (n=40/105; 38%), waarbij sessies één keer per week (n=40/105; 38%) worden aangeboden.

Deelname stimulatie van ouderen

Het panel werd gevraagd welke succesfactor het belangrijkste was voor ouderen om deel te nemen aan valpreventie programma's. Consensus werd bereikt over het benadrukken bij de ouderen van het behoud van zelfstandigheid (n=72/95; 76%).

Hiermee samenhangend werd als meest effectieve aspect op het gebied van de bevordering van deelname het zorgen voor bewustwording bij de deelnemers over de gevolgen van vallen genoemd (n=43/95; 45% [rang 1]). Als belemmering voor ouderen om deel te nemen aan een valpreventie programma werd genoemd dat men niet op de hoogte is van de mogelijkheden (n=32/95; 34%).

Wijkgerichte aanpak van valpreventie

Volgens het Delphi panel waren er meerdere aspecten die van belang zijn bij een wijkgerichte aanpak van valpreventie. Het betreft valpreventie dat wordt gerealiseerd in een nabije, vertrouwde omgeving (n=62/95; 65%), screening op valrisico bij de mensen thuis (n=55/95; 58%) en samenwerking tussen ouderen, professionals en niet-professionals (n=47/95; 50%). Als grootste meerwaarde van een wijkgerichte aanpak werd de opsporing van ouderen met een verhoogd valrisico gezien (n=56/95; 59% [rang 1]). Als belemmeringen bij het toepassen van een wijkgerichte aanpak werden onder andere slecht te bereiken (kwetsbare) ouderen genoemd die geen contact hebben met hulpverleners (n=55/95; 58%), slechte afstemming/communicatie tussen verschillende partijen (n=50/95; 53%) en het ontbreken van een regievoerder (n=49/95; 52%) (zie tabel 1). Als belangrijkste succesfactoren werden onder andere korte lijntjes tussen zorgverleners (n=57/95; 60%) en aansluiten op de wensen en behoeften van ouderen (n=57/95; 60%) genoemd (zie tabel 2).

Tabel 1: Belemmeringen bij het toepassen van een wijkgerichte aanpak van valpreventie.

Belemmering	n (%)
Slecht te bereiken (kwetsbare) ouderen die geen contact hebben met hulpverleners	55/95 (58%)
Slechte afstemming/communicatie tussen verschillende partijen	50/95 (53%)
Het ontbreken van een regievoerder	49/95 (52%)
Te weinig kennis van de zorgverleners over valpreventie in de wijk	45/95 (47%)
Hoge kosten	34/95 (36%)
Tijdgebrek	29/95 (31%)
Grote wijk, zonder centraal punt	14/95 (15%)

Tabel 2: Succesfactoren bij het toepassen van een wijkgerichte aanpak van valpreventie

Succesfactor	n (%)
Korte lijntjes (bv. bij verwijzing) tussen zorgverleners	57/95 (60%)
Aansluiten op de wensen en behoeften van ouderen	57/95 (60%)
Duidelijke afstemming/communicatie tussen verschillende partijen	46/95 (48%)
Gedeelde visie op een wijkgerichte aanpak van valpreventie	40/95 (42%)
Mond-tot-mond reclame	29/95 (31%)

Goede informatievoorziening over valpreventie voor zorgverleners	27/95 (28%)
Wijkcoördinator die de regie neemt	20/95 (21%)

Aanpak naar kwetsbaarheid en afkomst

Consensus werd door het panel bereikt over het feit dat valpreventie voor kwetsbare ouderen anders moet worden aangeboden dan voor ouderen die niet kwetsbaar zijn (n=85/105; 81%).

Voornamelijk qua inhoud van het valpreventie programma zou de aanpak bij kwetsbare ouderen moeten verschillen (n=56/105; 53%). Er werd hier onder andere als toelichting gegeven dat er op een lager niveau moet worden gestart met een programma, en dat gedurende het programma een rustiger tempo moet worden aangehouden. Valpreventie voor ouderen met een niet-Nederlandse afkomst moet volgens het panel ook anders worden aangeboden dan voor ouderen met een Nederlandse afkomst (n=61/95; 64%). Vooral de aanpak op het gebied van deelname stimulatie zou volgens het panel bij deze groep moeten verschillen (n=29/95; 31%). Er werd hier onder andere bij genoemd dat er rekening moet worden gehouden met de Nederlandse taalvaardigheid van de deelnemer.

Financiering van valpreventie

Bij een aantal stellingen over de financiering van valpreventie werd door het Delphi panel consensus bereikt. Men was het namelijk helemaal niet eens met de stelling dat het duidelijk voor ouderen is of de kosten van valpreventie worden vergoed door de zorgverzekeraar (mediaan=1; [helemaal niet mee eens]; IQD=1). Daarnaast was het panel het eens over het feit dat de kosten van valpreventie een belemmering zijn voor zorgverleners bij het aanbieden van valpreventie (mediaan=4; [mee eens]; IQD=1), en dat het een belemmering voor ouderen is bij het ontvangen van valpreventie (mediaan=4; [mee eens]; IQD=1).

Bij voorkeur kan volgens het panel de financiering van valpreventie het beste worden geregeld via de basis zorgverzekering (n=71/105; 68%).

Rol van zorgverleners

In de Delphi studie is het panel gevraagd naar de belangrijkste zorgverleners per valpreventie onderdeel. De resultaten zijn verwerkt in tabel 3. Binnen de opsporing van ouderen met een verhoogd valrisico werd de mantelzorger de grootste rol toebedeeld (n=36/98; 38% [rang 1]). De (geriatrie)fysiotherapeut werd binnen het aanbieden van valpreventie programma's (n=62/95; 65% [rang 1]), follow-up (n=77/105; 73%) en een wijkgerichte aanpak (n=71/105; 68%) de grootste rol toebedeeld. Tenslotte werd deelname stimulatie voornamelijk toebedeeld aan de huisarts (n=32/95; 34% [rang 1]).

Tabel 3: Overzicht van de belangrijkste zorgverleners per valpreventie onderdeel

Wijkverpleegkundige/medewerker thuiszorg	Huisarts	(Geriatric) fysiotherapeut	Ergotherapeut	Mantelzorger

Opsporing	n=36/95; 38% [rang 2]	-	-	-	n=36/98; 38% [rang 1]
Aanbieden valpreventie programma's	-	-	n=62/95; 65% [rang 1]	n=41/95; 43% [rang 2]	-
Deelname stimulatie	-	n=32/95; 34% [rang 1]	-	-	n=28/95; 30% [rang 1]
Follow-up	n=41/105; 39%	-	n=77/105; 73%	-	-
Wijkgerichte aanpak	n=54/105; 51%	-	n=71/105; 68%	-	-

Literatuurlijst

AGS/BGS Clinical Practice Guideline: Prevention of Falls in Older Persons. (2010). *Journal of the American Geriatrics Society*. Geraadpleegd op 14 juni 2016, http://www.americangeriatrics.org/health_care_professionals/clinical_practice/clinical_guidelines_recommendations/prevention_of_falls_summary_of_recommendations.

Bouee S., Lafuma A, Fagnani F., Meunier P.J., Reginster J.Y. (2006) Estimation of direct unit costs associated with non-vertebral osteoporotic fractures in five European countries. *Rheumatol Int*, 26, pp. 1063–1072.

Cameron, I.D., Gillespie, L.D., Robertson, M.C., Murray, R.G., Hill, K.D, Cumming, R.G., Kerse, N. (2012). Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane*, 12(12).

Chen, J.S., Simpson, J.M., March, L.M., Cameron, I.D., Cumming R.G., Lord S.R., Seibel M.J., Sambrook, P.N. (2008). Risk factors for fracture following a fall among older people in residential care facilities in Australia. *Journal of the American Geriatric Society*, 56(11), 2020-6.

Church J., Goodall S., Norman R., Haas M. (2012). The cost-effectiveness of fall prevention interventions for older community-dwelling Australians. *Aust N Z J Public Health* 2012, 36, pp. 241-248.

Cigolle, C.T., Ha, J., Min, L.C., Lee, P.G., Gure, T.R., Alexander, N.B., Blaum, C.S. (2015). The epidemiologic data on falls, 1998-2010: more older Americans report falling. *JAMA Intern Med*. 175(3), pp. 443-5.

Conroy, S., Kendrick, D., Harwood, R., Gladman, J., Coupland, C., Sach, T., et al. (2010). A multicentre randomised controlled trial of day hospital-based falls prevention programme for a screened population of community-dwelling older people at high risk of falls. *Age Ageing*, 39(6), pp. 704-710.

Dejaeger, E., Geeraerts, A., Coussement, J., Milisen, K. (2008). Preventie van valincidenten bij thuiswonende ouderen: een kostenbesparende interventie? *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 39, pp. 164-167.

Gibson, R.E., Harden, M., Byles, J., & Ward, J. (2008). Incidence of fall-related outcomes among people in aged-care facilities in the Lower Hunter region, NSW. *NSW Public Health Bulletin*, 19(9-10), pp. 166-9.

Gillespie, L.D., Robertson, M.C., Gillespie, W.J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L.M., Lamb, S.E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.*, 12(9).



Guideline: Assessment and prevention of falls in older people. (2013). National Institute for Health and Care Excellence. Geraadpleegd op 14 juni 2016, <https://www.nice.org.uk/guidance/CG161>.

Hektoen LF, Aas E, Lurås H. Cost-effectiveness in fall prevention for older women. (2009) *Scand J Public Health*; 37, pp. 584-589.

Hill, K.D., Moore, K.J., Dorevitch, M.I., Day, L.M. (2008). Effectiveness of falls clinics: an evaluation of outcomes and client adherence to recommended interventions. *J Am Geriatr Soc*, 56(4), pp. 600-608.

Himpe, M., Van Cleynenbreugel, E., De Coninck, L. Flamaing, J. Milisen, K. (2016) Ontwikkeling van een prototype begeleidingsnetwerk voor verbetering van therapietrouw voor valpreventie bij thuiswonende ouderen met verhoogd valrisico. Ongepubliceerd rapport, KU Leuven.

Kannus, P., Sievänen, H., Palvanen, M., Järvinen, T., Parkkari, J. (2005). Prevention of falls and consequent injuries in elderly people. *The Lancet*, 366(9500), pp. 1885-1893.

Kramarow, E., Chen, L.H., Hedegaard, H., Warner, M. (2015). Deaths from unintentional injury among adults aged 65 and over: United States, 2000–2013. *National Center for Health Statistics*, 199.

Kwan, E., Straus, S.E. (2014). Assessment and management of falls in older people. *CMAJ.*, 186(16), pp. 610-21.

Leysens, G., Van der Elst, E., Vlaeyen, E., Dejaeger, E., Milisen, K. (2013). Flanders' falls awareness week: An example of promoting fall prevention strategies within the community and residential care settings. 9th Congress of the EUGMS. Venice, 2-4 oktober, Abstract No. P115.

Masud, T., & Moris, R.O. (2001). Epidemiology of falls. *Age and Ageing*, 30(S4), pp. 3-7.

Milisen, K., Coussement, J., Vlaeyen, E., et al. (2010). Valpreventie bij thuiswonende ouderen: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen. Leuven/Den Haag: ACCO.

Milisen, K., Detroch, E., Bellens, K., Braes, T., Dierickx, K., Smeulders, W., et al. (2004). Valincidenten bij thuiswonende ouderen: een pilootstudie naar prevalentie, omstandigheden en gevolgen in Vlaanderen. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 35, pp. 15-20.

Milisen, K., Vlaeyen, E., Coussement, J., et al. (2012). Valpreventie in woonzorgcentra: Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen. Leuven/Den Haag: ACCO.

Milisen K., Leysens G., Vanaken D., Poels J., Vlaeyen E., Janssens E., Dejaeger E., Gielen E., Bautmans I., Balligand E., Adriaenssens J., Cambier D., Goemaere S., De Coninck L., Vandierendonck S., De Meester F., Van Acker R., Hamblok T., & Cuneson B. (2017). Vlaamse richtlijn 'Valpreventie bij thuiswonende ouderen'. www.valpreventie.be, Leuven & www.ebmpracticenet.be, Antwerpen.

Nakamura, K., Oyama, M., Takahashi, S., Yoshizawa, Y., Kobayashi, R., Oshiki, R., et al. (2009). Fracture incidence in nursing homes in Japan. *Osteoporosis International*.

Palvanen, M., Kannus, P., Piirtola, M., Niemi, S., Parkkari, J., Järvinen, M. (2014). Effectiveness of the Chaos Falls Clinic in preventing falls and injuries of home-dwelling older adults: a randomised controlled trial. *Injury*, 45(1), pp. 265-271.

Rapp, K., Becker, C., Lamb, S.E., Icks, A., & Klenk, J. (2008b). Hip fractures in institutionalized elderly people: incidence rates and excess mortality. *Journal of Bone and Mineral Research*, 23, pp. 1825-1831.

Rapp, K., Lamb, S.E., Büchele, G., Lall, R., Lindemann, U., Becker, C. (2008a). Prevention of falls in nursing homes: subgroup analyses of a randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Association*, 56, pp. 1092-1097.

Sach TH, Logan PA, Coupland CA, et al. (2012). Community falls prevention for people who call an emergency ambulance after a fall: an economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *Age Ageing*, 41, pp. 635-641.

Salkeld G, Cumming RG, O'Neill E, Thomas M, Szonyi G, Westbury C. (2000). The cost effectiveness of a home hazard reduction program to reduce falls among older persons. *Aust N Z J Public Health*, 24, pp. 265-271.

Scheffer, A.C., Schuurmans, M.J., van Dijk, N., van der Hooft, T., de Rooij, S.E. (2008). Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing*, 37(1), pp. 19-24.

Stalenhoef, P.A., Diederiks, J.P.M., Knottnerus, J.A., Kester, A.D.M., & Crebolder, H.F.J.M. (2002). A risk model for the prediction of recurrent fall in communitydwelling elderly: A prospective cohort study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55, pp. 1088-1094.

Svedbom AH, Stenmark J, McCloskey E, et al. (2013). Osteoporosis in the European Union: a compendium of country-specific reports. *Arch Osteoporos*, 8, pp. 12-19.

Tinetti, M.E., Kumar, C. (2010). The patient who falls 'It's always a trade-off'. *JAMA*; 303: 258-266.

Vlaeyen, E., Coussement, J., Leysens, G., Van der Elst, E., Delbaere, K., Cambier, D., Denhaerynck, K., Goemaere, S., Wertelaers, A., Dobbels, F., Dejaeger, E., Milisen, K. (2015). Characteristics and effectiveness of fall prevention programs in nursing homes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(2).

Vlaeyen, E., Dobbels, F., Milisen, K. (2011). Final Doctoral Plan. Fall prevention in nursing homes: documented effectiveness, prevailing views and current practices. Department of Public Health and Primary Care.



Vlaeyen, E., Etienne, J., Geeraerts, A., Leysens, G., Dejaeger, E., & Milisen, K. (2016). Beleidsaanbevelingen omtrent de implementatie van val-en fractuurpreventie bij thuiswonende ouderen Policy recommendations for the implementation of fall and fracture prevention in community-dwelling older persons. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 47(4), 164-171.

WIV. (2013). Gezondheidsenquête. Rapport 4: fysieke en sociale omgeving: Valincidentie bij ouderen.